

صفحة		صفحة	
٤٧	أمراض تنشأ عن تشوه البشرة	٢	خطبة الكتاب
٤٧	الانداملات	٤	المقدمة
٤٧	المسامير المعروفة بعين السمكة	٦	القسم الاول في الامراض الجلدية
٤٨	الفرون	٦	في التغيرات العنصرية
٤٨	الاكتيوز		التشريحية على العموم
٤٩	داء الفيل العربي	٩	ترتيب أمراض الجلد
٥٢	ازتمة الثالثة الامراض الجلدية	١١	الرتبة الاولى القوب
	الانتهائية الموضعية	١٦	المجنس الاول في الاكزيماى
٥٣	في الحمرة		القوة الحقيقية
٥٣	الارتما	٢٠	أنواع القوب
٥٨	الانجورية وأنواعها	٢٨	الحزاز أى الحلمة البسيطة
٦٠	الاكتيما أى البثرية وأنواعها	٣٢	البسور يازس أى الصدفية
٦٤	في المنطفية	٣٦	البثر يازس أى الخلية
٦٧	عيش المدينة وأنواعه	٣٩	الرتبة الثانية البقع والتشوهات
٦٩	الحكة وأنواعها	٤٠	الوجحات
٧٣	في الدهنية أى الاكدة	٤١	العدسية أى النمش
٨١	داء الفماع وأنواعه	٤١	في الافيليد
٨٦	في الدمل البسيط	٤٢	مرض السوداء
٨٨	الرتبة اربعة في الامراض	٤٢	مرض آديسون
	التسلقية	٤٣	البهاق
٩٣	الامراض الجلدية الناجمة عن	٤٣	البقع التبدلية
	التهابات التسلقية	٤٤	الاورام الفمرية
٩٣	السعفة	٤٤	الاورام الفمرية لدموية
٩٧	في الامراض التسلقية التريكو فيمتونية	٤٥	تشوه الاجرة الدهنية
	أى الفطرية الشعرية	٤٦	تشوه حلمات الجلد

صفحة	صفحة
١٣٦ دمل بسكري	٩٨ أنواع الهربس الناشئة عن
١٣٧ دمل دلي	النسب التساقى
١٣٨ المجذام وأنواعه	٩٩ السيكوزس
١٤٤ البرص	١٠١ داء الثعلب (بلاد)
١٤٤ فى داء الغيل اليونانى وأنواعه	١٠٢ الامراض الطفيلية البشرية
١٤٨ الرتبة السابعة فى الامراض	١٠٣ التخالية النسقية
المجلدية التصنيعية والعرضية	١٠٤ الامراض الفطرية التى تصيب
١٤٩ فى الطفح الصناعى	الغشاء المخاطى
١٥٠ الامراض التى تنشأ عن الوسط	١٠٤ الامراض المجلدية الناجمة عن
المحيط	حيوانات نسقية
١٥٠ الامراض المجلدية التى تنتج عن	١٠٤ مرض القمل
الصنائع	١٠٦ داء البراغيث
١٥١ الصنائع التى ينتج عنها طفح حلى	١٠٦ داء المجرب
حوىصى وبشرى	١٠٩ الرتبة الخامسة المحيات
١٥٢ الامراض التى تنتج عن استعمال	الطفعية
الوسائط الدوائية	١١٠ النوع الاول المحصبة
١٥٢ الامراض التى تنشأ عن ملامسة	١١٣ النوع الثانى القرمزية
المختصلات الفسيولوجية	١١٧ النوع الثالث العرق الخبيث
أو المرضية	١١٩ النوع الرابع المجدرى
١٥٣ الاصابات المجلدية التى تنتج عن	١٢٤ فى المجدرى
ادخال مادة مسممة أو عفنة تحت	١٢٦ فى طريقة عملية لتلقيح المجدرى
البشرة	البقرى
١٥٣ فى البلاجرى مرض الذرة الشامية	١٢٨ الرتبة السادسة الامراض
١٥٥ فى الطفح الطاعونى	المجلدية الجنسية
١٥٦ الفرفورية	١٢٩ فى الدم المصرى
١٥٧ الرتبة الثامنة السرطانات	١٣٥ دمل حلب

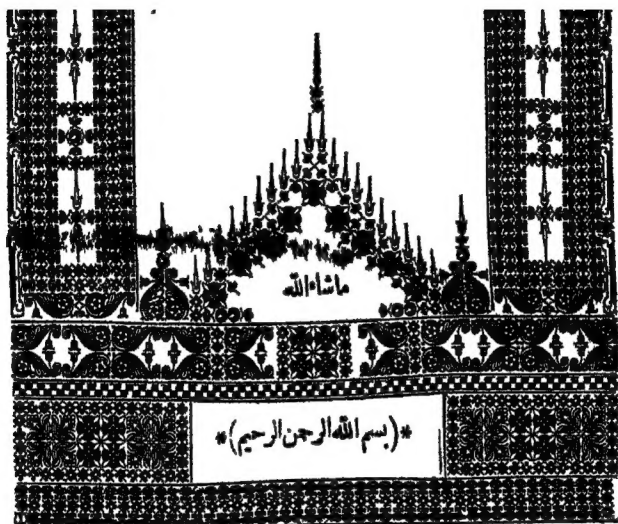
صفحة	صفحة
١٥٨	الاورام البشرية الشبيهة
١٦٢	بالسرطانات
١٦٥	الرتبة التاسعة في الداء الأفرنجي
١٦٨	الأوصاف العامة للطغ الأفرنجي
١٦٨	تقسيم الطغ الأفرنجي وأنواعه
١٦٨	الطغ الأفرنجي المجل
١٦٨	الطغ الأفرنجي الأبرتجماوى
١٦٩	الأفرنجي البثرى
١٧٠	الأفرنجي المحلى
١٧١	الأفرنجي المجدرى الشكل
١٧١	الأفرنجي التولى
١٧٤	الأفرنجي المتوسط وأنواعه
١٧٨	الأفرنجي المتأخر وأنواعه
١٨٥	الرتبة العاشرة في داء المختازير
١٨٦	الأنفات المختازيرية
١٩٢	المختازير الجلدية
١٩٣	تقسيم الطغ المختازيرى وأنواعه

صفحة	سطر	خطا	صواب
١٠	٢٥	الرتبة السادسة الطغ العرضى	الرتبة السادسة الامراض الجلدية الجنسية
١١	٣	الرتبة السابعة الامراض الجلدية الجنسية	الرتبة السابعة الامراض الجلدية التصنيعية والعرضية
١١	٥	الرتبة الثامنة الامراض المختازيرية	الرتبة الثامنة السرطانات
١١	٩	الرتبة العاشرة السرطانات	الرتبة العاشرة في داء المختازير
٩٣	٧	والظفرية	الظفرية
١٧١	٢٠	انكى	افرنكى

الفوائد الطبية
في الامراض المجلدية

* (تأليف) *
الدكتور حسن أفندي محمود

(طبعة أولى)
بمطبعة المدارس الملكية



جسدك يا شافي ببرى من العلل والامراض وشكرك يا كافي ببرى في مجارى الدم
 صريان النسيم في الرياض والصلاة والسلام على نبيك يشفى مركب مرهمها جرح
 الغؤاد ومضناه والترضى عن الآل والاصحاب حجة من تلين جلودهم وقلوبهم الى
 ذكر الله وبعد فان فن الطب على اختلاف أنواعه العديدة وتنوعات موضوعاته
 القديمة والجديدة مدبر نافع لفاخر تدابير المنافع العمومية ومقطر جامع لاسائر تقاضير
 نظام الجمعية فهو معتنى به في جميع المسالك المتقدمة والاعم التي هي على قدم النجاح
 متمكنة وقد بلغت العرب منه كمال الارب حتى انتقل بحكم القضاء والقدر ورحل
 ولسان الحال يقول فارجع البصر وتوطر بلاد أوروبا التي تعاهدت أمر تقيته في
 جميع أطوار حياته وكررت عبادة البحث عما يكسبه تقدم الصحة وصحة التقدم في جميع
 حالاته



فيعلم من ذلك ان المصنف قد تقدم في هذا الفن ولكن لا ينبغي لنا ان نترك هذه الصفة لانه اذا
توكلنا على الامراض بالنسبة لاسبابها وتعلقنا بالافات الاخرى ان اشكالها لا يكون
لها الا أهمية ثانوية لان المرض الواحد يمكن ان يظهر تارة على شكل حويصلات
وتارة على شكل بثرات واخرى قفليات واجيانا تظهر هذه الاشكال مع بعضها اختلافا
المجرب يوجد عادة عدة تتوالت مرضية جلدية كالحويصلات والبثور والفوس حتى
القوية حيث تلتصقات المرض الخاصة به لا تتعلق بشكل الطغح فقط بل بطبيعته المخصوصة
التي تظهر على حسب الانحصاص بطفح متغير قليلا والبص من طبيعة هذه الامراض
كان متروكا بمدرسة الانجليز فكان تشخيص هذه الامراض مؤسسا على الصفات
الظاهرة وبذلك لم يكن قد عرف الاجز منه وكان سبب المرض وطبيعته متروكين
في زوايا النسيان ومن حيث اننا نعرف الان الاوصاف التصورية لامراض الجلد
يلزمنا البحث عن طبيعتها وبذلك يمكننا حصرها في اقسام تسهل معرفتها وهذا الشغل
الحاصل في ايامنا هذه ينصرفه تقدم امراض الجلد لانه لاجل معرفة أى مرض
جلدى لا يكفي اعطاؤه اسم بالنسبة له بل الظاهرة بل ينبغي ايضا وضعه في رتبة
ينسب لها كما انه وان عرف اسم الانسان مثلا لانه يعرفه لبقه يعرف اسم طائفة
وحيث ندنا امراض الجلد لاسمها ايضا واسمها يرشدنا الى معرفة اسبابها وسيرها
ونكسائها السهلة والمعالجة اللائقة بها

فاذا توكلنا لامراض الجلد بهذه الكيفية يرى انها تصير سهلة وعلمية ليست علمية
وتخرج من التاريخ الطبيعى التي كانت داخلة فيه وتدخل في حوزة الطب الذى
لا يكتفى بتسمية المرض فقط بل يبحث عن معالجته وهذا البحث تبعته فيه معلمى هردى
وبما اننا وجدناه احسن من غيره التزمنا اتباعه في شرح هذا الكتاب لانا اذا تأملنا
للامراض القوية والخنسازيرية والافريقية نجد انها تكون ثلاثة اقسام متميزة عن
بعضها بالنسبة لطبيعتها الا انها تتقارب بالنسبة لشكل طفحها لکن هذا الطغح
لا يكون الا نتيجة سوء قنية وراثية او مكتسبة ولذا كان من الضروري اعتبار طبيعة
المرض قبل شكله لان ذلك عليه مدار لزوم الطب العلمى لامراض الجلد فانه يجب على
كل طبيب معرفته لانه مهم جدا لوطننا المكدود من البلاد الحارة ومن المعالوم ان هذه
الامراض الجلدية كثيرة الحصول والنكسات بشعة المهيئة في البلاد الحارة وهذا هو
الذى اوجب ان نتقن تعلمها على قدر الامكان ونجمعها في هذا الكتاب المختصر ولم

نزل نبض من تنويع طبيعة بعض أمراض جلدية حادة الشفاء كالمجذام والبق مثلًا
لعلنا نتوصل إلى معالجته بسهولة كما أننا نستكشفنا بعض أمراض جلدية وطنية
سنذكرها في هذا الكتاب

ومن بعد الكلام على الأمراض الجلدية الحقيقية نذكر الأمراض التسلقية والافريقية
والخنازيرية وغير كلامها عن الآخر وحينئذ يتقسم هذا الكتاب إلى ثلاثة أقسام
* القسم الأول يذكر فيه الأمراض الجلدية * الثاني الأمراض الافريقية
* الثالث الأمراض الخنازيرية لأن لكل منها طمعا جلدًا يمشاها بالآخر يلزم معرفته
لأجل تميزه عن مشابهه وبذا تسهل المعالجة ويتجنب الضرر العظيم الذي ينتج من
عدم معرفة التشخيص لأن هذا الضرر يعود على المريض وعلى من يحاوره من
الاشخاص وكذلك في بعض الاحوال تعود المسؤولية على الطبيب الغير الماهر على هذه
الأمراض فقد يتفق اطلاق بنية شخص من عائلة أو بنية عاتلة بتمامها لم يعرف
التشخيص وتعتبر المعالجة اللاتقة وتقل الاحتراسات الصحية اللازمة

(القسم الأول في أمراض الجلد)

لأجل سهولة معرفتها يجب علينا ذكر التغيرات المرضية وترتيب هذه الأمراض ثم
نشرح كل رتبة منها على وجه التفصيل

(في التغيرات العنصرية التشريفية على الأهموم)

حيث أن أمراض الجلد كثيرة جدًا تعذر معرفتها بالنسبة لتنوعاتها المختلفة ومع وجود
هذا الاختلاط الظاهري يمكن أخذ بعض صفات مشتركة بها يتوصل إلى جمع جملة
من هذه الأمراض مع بعضها فنجملة هذه الصفات المشتركة نعد أشكالاتها التي
تعرف في الاحوال المختلفة وشكل هذه الأمراض يكون واضحًا في ابتداءها فيشاهد
بأوصاف ظاهرة جدًا أو باسطتها اسمها باسم مخصوص وهذه الصفات يتوصل اليها من
معرفة التغيرات المرضية العنصرية وتطورها واختلاطها أحيانًا وذلك جميعه يكون
الهيئات المختلفة لأمراض الجلد وهذه التغيرات الابتدائية المذكورة مهمة المعرفة
لأجل التشخيص و يبلغ عددها احد عشر رتبة

أولها البقع التي تتكون من تغير المادة الملونة للجلد سواء كان بزيادتها أو بنقصانها
فتظهر على هيئة لطف مستوية أو مرتفعة ذات لون ثابت أو متغير لا يزول بضغط
الاصبع وهذه البقع عسرة الزوال ولا تنتقل إلى شكل آخر كبقية التغيرات الابتدائية
وتكون

وتتكون نشوها أكثر من أن يتكون عنها مرض ويتعدى في فن الطب كيفية شفائها وذلك كالوجع وغيرها

ثانيها البقع الطفحية وهي تكون كثيرة الاحمرار أو قليلته محتاجة السعة ولونها الاحمر يزول زوالا وقتيا بضغط الاصبع عليه ويعود بعد زوال هذا الضغط وبقر ب زوال هذه البقع يحصل نفلس مختلف المدة عن نفلس الآفات التفلسية الحقيقية لان في هذه الامراض التفلسية يوجد جفاف في البشرة مستقر متكرر بخلاف ما في البقع الحمر لان النفلس لا يحصل غالباً بالامرة واحدة في البشرة التي تغيرت وقت الطبع وما تكون من البشرة جديدة لا يتفصل ويدخل تحت البقع الطفحية الحمرة والحصبه والقرمزية ويمكن أن يقال ان هذه البقع الحمرة الطفحية ناتجة عن احتقان الاوعية الشعرية الجلدية في المواضع المصابة

ثالثها الحويصلات التي هي ارتعاعات صغيرة مجمعة شغافة في حجم رأس الدبوس أو سنه وهي ناتجة عن ارتفاع البشرة بمادة مصلية شغافة وانتهاء هذه الحويصلات بختاف فتارة هذا السائل يختص والبشرة تنفخض ولا يوجد في محلها الا بقعة مصفرة تزول فيما بعد بنفسها والحويصلات في بعض الاحيان تنفجر والبشرة تتمزق ويسيل السائل المصلي المشمول فيها وهولزج ويكون قشورا متي جف تسقط وتبعد عدة مرار ومتى سقطت هذه القشور سقط ما يجلب باليد أو بالادوية فيرى أسفلها فروح سطحية ثم يزداد حجم هذه الحويصلات والسائل المصلي يستحيل الى قيح ويتكون حينئذ بثره حقيقية وهذه الحويصلات تكون التغيرات العنصرية المعتادة للقوة وقد أراد الأطباء أن ينسبوا تكون الحويصلات للتهاب فنوات غدد العرق لكن كازناف صاحب هذا المذهب لم يبين لنا تغيراثير يجا يثبت ذلك الرأي

رابعها الفقاعات التي هي ليست الحويصلات كبيرة الحجم ففيها تكون البشرة مرتفعة وحجمها يكون من بندقة الى جوزة أو بيضة تستحل أيضا على مادة مصلية كالحويصلات والفقاعات يمكن ان تنتهي بامتصاص سائلها أو بالنقرح أو بتقيح سائلها واعتبرت أيضا ناتجة التهاب فوهات قنوات أجربة العرق وانما هنا يوجد عدة قنوات ملتهبة معا وداء الغفاح يعطى لنا مثلا لطفح الغفاح

خامسها البثرات وهي عبارة عن أورام صغيرة مستديرة متكونة من ارتفاع البشرة بقيح وزوال هذه البثرات بالامتصاص نادر في أغلب الأحوال تتمزق وفيها يكون قشورا

صفراء أو سحرًا سميكًا مغطاءًا بقروح مستديرة صغيرة مختلطة بكافى الكوفة (الجبجور) ومنعزلة كبيرة ملتفة بكافى البثرية (الكتيما) ونشاهد هذه البثور فى البثرية والدهنية والجندري وغيرها ثم إن المدرسة التشريحية أرادت أن تنسب هذه البثور لالتهاب الأجرية الدهنية وقد يحتمل ذلك ككافى الدهنية ولكن لا يمكن اعتبار ذلك بطريقة عمومية لأن الدهنية تناهد فى مواضع من الجسم خالية عن الأجرية الدهنية كراحة البدن مثلاً

سادسها الحلمات التى هى ارتفاعات صغيرة ممسطة صلبة لا تشغل على سائل ولكن يمكن أن تعطى منه شيئاً متى برحت بالاصبع والحلمات توجد فى الاسترغوس أى حمول المستجدين فى المدن (عيش المدينة) وفى الحزاز وفى الحكمة واعتبر أن مجلس الحلمات المرضية هو الحلمات العصبية للجلد بسبب الاصلكان الذى يصبها فى الجلد إلا أن التشريح المكروسكوبى لم يظهر لنا ذلك ولذا لا نعتبر هذا رأى بمناسبة وجود الاكلان لأنه لا يكفى لإثبات هذا رأى بسبب وجود الاكلان فى أماكن غير حلية كالقوبة مثلاً التى فيها يوجد طمع حوى يصلى وليس حلماً

سابعها الفلوس تحصل بطريقة التفلس وهى تتكون من بقايا بشرية متغيرة وهى تكون أحياناً على هيئة صفحات جافة مبيضة عادة أو شجائية وأحياناً تكون صغيرة رقيقة فرورية ككافى الغالية وتارة مريضة سميكاً متراكبة على بعضها يضاء ككافى الصدفة ومجلسها هو البشرة

ثامنها الدرن الذى هو أورام صغيرة مستديرة صلبة أولية لا تشغل على سائل فى الابتداء ويظهر أن مجلسها الأجزاء الغائرة من الأدمة وهى نصغر شيئاً فشيئاً بامتصاص خلاى وتنتهى بالزوال وتارة تلبس وتتقرح ويحدث منها فقد جوه عظيم الاتساع والعق وهذه التغيرات العنصرية هى التى ذكرها مؤلفو أمراض الجلد ولكن يجب علينا ذكر الثلاثة الأشياء الآتية وهى

تاسعها البقع الدموية (فورفورا) وهى تتكون من انسكاب دموى فى منسوج الجلد وتكون بقعاً حمراء أو بنفسجية أو صدفية لا تزول بضغط الاصبع طائرهما المتحصلات المتغيرة من الإفراز الدهنى سواء كانت تظهر على هيئة تزييت منتشر على سطح الجلد ككافى الاكسنة الدهنية المائعة أو كانت على هيئة تجمع جاف متصاب ككافى الاكسنة الشحمية

حادى عشرها نصت هذا القسم تدخل جميع الامراض التسلسلية حيوانية كانت أو نباتية كحيوان الجرب وفطر القراخ ونبات الغر بس التي يدينها المكروكوب واشكالها مخصوصة بها تتميزها عن أمراض الجلد الاخر

ويعرف مما ذكرناه التغيرات العنصرية الاولى التشرىحية للامراض الجلدية وبها يمكننا معرفتها في ابتداء حصولها لانها فيما بعد تتغير في الشكل بل ويمكن ان تغلظها ببعضها فينشأ عنها أمراض متعددة كما نص على ذلك في فريحي

(ترتيب أمراض الجلد)

قد عرفنا مما ذكره كيفية البحث عن أمراض الجلد بوجه البساطة ولكن ذلك لا يكفي لتصور هذا القسم المهم من الطب فيلزمنا أن نتأمل في هذه الآفات اجمالاً بكيفية بحيث يمكننا ترتيبها وهذا الترتيب ضرورى جداً لان عدم وجوده عند المؤلفين الاقدمين كان سيئاً في عدم توضيحه زمناً طويلاً في دراسة الطب الجلدى فالامراض التي ذكرت كانت بدون ترتيب واسماؤها لم تكن مطابقة لشرحها فالاسم الواحد كان يطلق على أمراض مختلفة والامراض كانت تسمى باسماء مختلفة فترتيب أمراض الجلد ونسجتها حديثنا العهد ومن وقتئذ ابتدأت أن تعرف نوعاً خصوصاً من بعد تطبيق العلم على العمل ففعلت عدة ترتيبات من المؤلفين المختلفين الذين اشتغلوا بهذا الفن فأولهم تورتز قسمها الى قسمين أمراض الرأس وجميعها يشتمل على القراخ وأمراض الجسم وجميعها يشتمل على القوب وذلك سنة ألف وسبعائة وأربع وسبعين ميلادية وهذا مشاهد الآن عند كثير من الاطباء الغير المتقرنين على هذا الفن ثم بعد ذلك أتى بلنك سنة ألف وسبعائة وست وسبعين فقسم أمراض الجلد الى أربعة عشر قسمًا وذلك بالنسبة الى هيئاتها الظاهرة وفي سنة ألف وسبعائة وسبع وسبعين رتبها لورى على حسب طبيعتها بالتقريب الى أمراض ناتجة عن سبب باطنى وأمراض ناتجة عن سبب ظاهري ثم به كذلك رتبها قلان على حسب التغيرات التشرىحية التي ذكرناها لكن هذه التغيرات لا يمكن وجودها دائماً في المرض مدة سيره واذا اعتبرنا في الترتيب يتسبب عنها تقارب أمراض ذات طبيعة مختلفة وتباعد أخرى ذات طبيعة واحدة كالجمدى والجمدى والحمة فالاول يدخل غلطاً تحت قسم البثور والثاني تحت الحويصلات والثالث تحت البقع الحمرة والحال ان الامر ليس كذلك لان الجمدى والجمدى يدخلا تحت الحميات الطفمية

(وأما اليبير) فإنه رتبها ليس فقط على حسب التغيرات التشريعية بل اعتباراً أيضاً بالسبب والأسباب والأعراض وكيفية المعالجة وهذا الاتباع أداما إلى ترتيب الأمراض التي كانت مشابهة لبعضها إلى جهة رتب وأما اليبير جعل منها أشكالا غير متبعة إلا أن وضرب الاسماء التي كانت معروفة لأنه صوّرت ترتيبها بشجرة جذعها الجلد وفروعها الاجناس وفروعها الانواع وأطرافها التنوعات (وأما يديت) فاستصوب ان ترتب على حسب ميلها واختلافها الطبيعي وأما نحن فترتبها كعلمنا الماهر هاردي ترتيباً طبيعياً يعبر من ترتيب اليبير في بعض محال فتقسمها إلى عشر رتب وهي الرتبة الاولى الأمراض القوية تتعلق بحالة مخصوصة عمومية للبيئة تسمى بسوء القنبة القوي وهذه الأمراض هي القوية والصدفية والحزاز والتغالبية وتقتضي معالجة عمومية وموضعية

الرتبة الثانية البقع والتشوهات يدخل تحتها الأمراض الخلقية أو الوراثية وفيها يتبع التفسيرات بالنسبة للون كما يشاهد ذلك في البقع والخش والبهاق والتاكيل والأورام الرعوة والأكتوز والكيلويد وما أشبه ذلك وهذه الأمراض لا تحتاج لمعالجة دوائية بل يلزم لها السكاوبات أو توسط المراحة

الرتبة الثالثة الالتهابات الموضعية يندران تكون مصوبة بحركة حية في الابتداء ويدخل تحتها الوردية والانجريدية والمربس والبثرية وداء الفقاع وما أشبه ذلك ومعالجة هذه الأمراض سهلة فتستعمل مضادات الالتهاب الخفيفة الموضعية والعومية

الرتبة الرابعة الأمراض التسلقية وهي موضعية فقط تسبب عن وجود نبات أو حيوان تسلق كالجرب والسبب كوزيس والمربس الحلقى والقراع ومعالجتها تنحصر في إزالة النبات أو الحيوان التسلقى

الرتبة الخامسة الحجات الطفحية تحت هذه الرتبة تدخل الأمراض الجلدية المصوبة بحركة عمومية وسيبها دخول ويرس في البنية خاص بكل مرض وهي القرزية والحصبه والمجدري وما أشبه ذلك فالطفح الجلدي فيها يكون مسبوقاً ومصوباً بأعراض عمومية ومعالجتها تقتضي الالتفات لسير المرض ومعالجة المضاعفات

الرتبة السادسة الطفح العرضي في هذه الرتبة يكون المرض الجلدي تابعاً لمرض آخر كالمرس الشفوي في بعض حبات خفيفة والبقع الوردية للحصى التيفودية والعرق الخبيث

الجذبة والفروردة ومعالجتها تقتضى الكثافات للرض الاصلى ويدخل تحتها الامراض الصناعية

الرتبة السابعة الامراض الجلدية الجنسية اى التى تشاهد فى بلاد مخصوصة وهى الدمى المصرى ودمى بسكر او دمل حلب ودمى دلمى والجذام وداء الفيل اليونانى
الرتبة الثامنة الامراض المختازيرية وهى تسب بسوء القنية المختازيرى وتظهر غالباً بأعراض جلدية مخصوصة تحتاج لمعالجة عمومية

الرتبة التاسعة التنافيس الافريقية التى تتعلق بسوء القنية الافريقية التى أول ما شرحه بيت ومعالجتها تنصرف فى معالجة الداء الافريقى

الرتبة العاشرة السرطانات ونذكر منها سرطانات الجلد ومعالجتها تنصرف فى زوال الجزء من الجلد المصاب بالسرطان إما بالآلة الجراحة أو بالكاويات

فعلى هذا الوجه المذكورين أمراض الجلد لانه بمجرد التأمل فى هذا الترتيب يرى انه متى ذكر اسم المرض يعرف من أى رتبة وكذا تعرف طبيعته وإنذاره ومعالجته فهنا البثرية مرض التهابى موضعى يعالج بمضادات الالتهاب ولا يلزم تعذيب المريض بأدوية يمكن ان تلف صحته وإذا كان المرض ناشئاً عن متسلى يلزم إزالته وإذا كان ناشئاً عن سوء قنية يلزم معالجتها بالمعالجة العمومية

(الرتبة الاولى القوب)

هى آفات جلدية ناتجة عن فساد مخصوص فى البنية يمكن شفاؤه بسوء القنية القوي وهى تظهر بتغيرات عنصرية مختلفة غير معدية وتنقل غالباً بالوراثة وتتجدد بطريقة ثابتة وأعراضها الرئيسية هى دائماً الأكلان والازمان والشفايدون أثر التهام حتى ولو كانت مصحوبة بتقرح فمن هذا يسهل معرفة الآفات القوية بكونها وراثية وسهلة العود والامتداد على سطح الجلد وهى ليست قابلة للتلقح ومن الخطأ دخولها تحت الامراض الغير وسية وسوء القنية القوي يعطى السبيل وله صفات خاصة به

(الاعراض) الهيئة الظاهرة للأشخاص المصابين بالآفات القوية لا تظهر علامة دالة عليها وإنما الغلاف الجلدى يكون عادة جافاً والتنفس الجلدى يحصل بصعوبة ويكون برهياً ويكون جلد هم مجلساً لا كلان شديداً حتى ولو كان الطفح مفقوداً وهذا الأكلان يزداداً بخصوص فى التمرج والشمية تكون زائدة لانه شوهة أن المصابين

بالقرب يستعملون كمية أغذية أكثر من الأشخاص المرضى المصابين بأعراض جلدية أخرى وإنما يوجد عندهم حي والجلد عند المصابين بالقوب يكون سهل التأثير من الأسباب الخفيفة كزيادة المشروبات الروحية والسكر واستعمال القهوة وبعض أغذية كالكرش وما أشبه ذلك وسعال البصر وأم الحول والمخاروما أشبه ذلك وأحيانا توجد أسباب موضعية كالإصابة بالتهيج أو وضع لصقة ينتج عنها طفح وقتي ليست طبيعته قوية إلا أن البنية يكون لها استعدادا ظهور آفة جلدية وهذا مما يلحق المريض بها انتقاب أغذيتهم وكذا يجب على الطبيب الاحتراس من استعمال جواهر مهيجة لهم فوجود هذه الظواهر هي علامة على هجوم سوء التغذية القوي ومتى حصلت ظهرت بطفح جلدي مختلف كحويصلات أو حلمات أو فلولس ولكن هذه التغيرات العنصرية لا تكون منعزلة دائما بل تكون بمجموعة في زمن واحد وفي مدة المرض ولذا لا أنهم بها كما اهتم بذلك فلان ويتم متى ظهر القوب فمن النادر أن يقتصر على نقطة من الجسم بل يكون له ميل للامتداد والظهور على أقسام أخرى من الجسم أو على قسم كبير من الغلاف الجلدي سواء كان هذا السعي يحصل بالمجاورة شيئا فشيئا أو بتقطعتا من بعضها والمسلات من الجسم التي يظهر فيها القوب تكون كثيرة التعادل أعني أنها إذا ظهرت في نقطة من إحدى جهتي الجسم تظهر في النقطة المقابلة من الجهة الثانية والصفة الثالثة هي وجود الأكلان الذي تبلغ شدته إلى عدم الطاقة ويصير معذبا للمرضى خصوصا مدة الليل ويسبب الأرق الشديد والهبان العصبي ويتناقص في الصباح عادة ويتزايد في المساء وأحيانا يكون حرقانا مؤلما وأخرى غصا أو نغصه

وهذه الآفات العظمية تكون معوية عادة بتقرحات مقسمة السطح قليلة الغور تلحم بدون أثر ويختلف أحيانا بقع جرا أو بنفسجية تزول بعد زمن كما يشاهد ذلك في وجه الأطفال المصابين بالسكرفة التي تكون مغطاة بشور مفرعة لاهل الطفل وتشفى بدون أثر وأخرى تصير فيها هذه البقع مزرقة قليلا أو مسودة كما في الأطراف السفلى والطفح القوي لا يظهر على سطح الجلد فقط بل على سطح الأغشية المخاطية ويستمر على الغلاف الجلدي كما يشاهد ذلك في التجاويف المفتوحة إلى الخارج كالقن والاذن والعين وفصه الشرج وأعضاء التناسل وقد تصطبب الآفات الجلدية ببعض أمراض باطنية كالسعال والالتهاب المخفري والبلعوى الحبوبى والالتهاب الشعبي المزمن وقد يحصل

تعاقب

تعاقب بينها وبين القوب كما يحصل أيضا بين التهاب المعدى المعوى وهذه الالتهابات الجلدية حتى انه أحيانا لم يمكن التوصل الى زوال السعال المستعصى الا برجوع الالفة الجلدية وهذا اما الجأ بهض الاطباء لعدم معالجة القوب عند الأشخاص الذين هم عرضة لأمراض باطنة من هذا القبيل لكن هذه القاعدة لها استثناء

ثم ان الامراض القويية لا تصطبغ عادة بصمى ومع ذلك متى كانت حادة وممتدة توجد اعراض جية خصوصاً في البثرية والقوبية الحادة

(السير) سير الامراض القويية مزمن عادة الا انه يوجد استثناء لهذه القاعدة فيكون حاداً كما يشاهد ذلك في أنواع من القوب والكرفة التي لا تمكث الا ستة أسابيع أو شهرين التي هي المدة المحدودة للأمراض الحادة واما الامراض الانخرزمنة الجلدية فانها تمكث أشهراً بل وسنين حتى انه يوجد بعض مرضى معتبين بهذا الداء مدة حياتهم مع الخطاط في الشدة مدة طويلة أو قصيرة

ونكسبات هذه الامراض كثيرة المحصول وشفاء هارة واحدة من بعد ظهورها بدر المحصول بدون عود ولذا اذا شوهدت عند شخص متقدم في السن يمكن الحكم بانها ظهرت عنده مرة سابقة وأكثرها عودا هي الصدفية فيقتل اذا أمكن شفاء مرض قوى يكون علاجه محتصر على زوال التغير الموضعى وليس سوء القنية وزمن رجوع هذه الامراض مختلف جداً واختلافه يتعلق بالمازاج والسن والتدبير الغذائى وكيفية المعيشة والعوائد فاحيانا تحصل النكسة بعد أسبوعين أو بعد أشهر أو بعد عدة سنين كخمسة عشرة سنة أو عشرين

(الانتهاء) مما ذكر يفهم ان شفاء هذه الامراض شفاء تاما يكون نادراً ومع ذلك قد يشفى منها البعض بمعالجة مناسبة طويلة المدة أو بتنوع عظيم يحصل في البنية من استعمال الوسائط المساعدة على زوال سوء القنية القوي الذي يعود أحيانا متى زالت هذه الوسائط المساعدة

(التشخيص) لاجل الوصول اليه لا ينبغي الارتكان على التغيرات العنصرية الظاهرة بل ينبغي البحث عن كيفية ظهور المرض ووجود الاكلان والحالة الهومية والسوابق وحالة الابوين والنسل لاجل اثبات وجود سوء القنية الهوى وبعد ذلك يبحث عن المرض الموضعى وعن الافراز المصلى للقوبية ومما كة جلد الحزاز والقشور البيضاء الصدفية والقشور الرقيقة الغر فورية للتضالية واما تشخيص الانواع فيكون صعباً

على العموم وسنذكره مفصلاً وليست له أهمية بالنسبة للمعالجة فالأهم معروفته هو المرض والرتبة التي ينسب إليها

(الأنذار) القوب في حد ذاته عديم الخطر ولا يتسبب عنه فقد حياة المريض وذلك في أغلب الأحوال وإنما يكون امراضاً منفردة بشعة أكثر من أن تكون خطرة وإذا ظهرت عند الشيوخ تضعفهم لمناسبة الفقد الإفرازي كما يحصل ذلك في القوبة وهل من الخطر معالجة الامراض القوية وشفائها هذا المسألة حصل فيها جهاد عظيم بين المؤلفين لانه قد اتفق ظهور مرض باطنى عقب شفا مرض قوبى كما انه قد يظهر مرض باطنى فى أثناء وجود مرض قوبى وهذا الأخير يزول بظهور الاول ويعود متى شفى المرض الباطنى ولكن هذه القاعدة لا تطلق على جميع الامراض القوية وشوهد أن بعض المصابين بالقوب والربو يحصل لهم ازدياد فى ربوهم متى شفى القوب ومثل ذلك يحصل فى الالم العصبى المعدى وبقطع النظر عن هذه المضاعفات يمكن معالجة الامراض القوية وشفائها بدون خطر

(الاسباب) تنقسم الى مهیئة ومتممة فالمهیئة هی أولاً السن وذلك ان جميع الأشخاص مهما كان سنهم يكونون عرضة للامراض القوية فتصيب الاطفال كالشيوخ وفى هذه الحالة الأخيرة يكون سبق اصابتهم بما قبل وصولهم الى هذا السن ومن النادر ظهور قوبة عند شيخ لم يسبق عنده ظهور وطفح من هذا النوع بل انه فى الغالب يكون ظهر فى سن الكهولة أو الطفولة ثانياً النوعان يكونان عرضة للاصابة بهذه الامراض فالتسايمكن مشاهدة الامراض القوية عند الأشخاص المختلفين أصحاب الامزجة المختلفة وإنما القوبة تشاهد بالاکثر عند الأشخاص اللغاوين والحزاز عند العصيين والفضالية عند الصفراوين والصدفية عند الدمويين ولكن ليس لذلك قاعدة رابعا الفصول وهى ليس لها تاثير عظيم بقدر ما ذكره بعض المؤلفين ومع ذلك ظهور هذه الامراض يكون بالاکثر فى ابتداء الشتاء والربيع

والاسباب المتممة لا تكفى بمفردها للحصول هذه الامراض وإنما يسرع ظهورها عند الأشخاص ذوى سوء القنية القوي وهذه الاسباب المتممة هی الافراط من المساك كل والمثروبات الروحية والاشغال الشاقة والمهر المستطيل والارق والانفعالات النفسانية الشديدة والغم وبعض وضعيات مهيجة كالدهنات والدلكات وبعض امراض جلدية عارضية كالمجرب مثلاً يمكنها ان يقاظ سوء القنية وظهور امراضها

(١٥)

ومن جملة الاسباب المتعمدة ذكر بعض صنائع كمنعة المقطرين والمحاردين على
الصلب والمحاردين والمحاردين والعطارين ومحضرى الجواهر الكيماوية والطباخين
وغيرهم

(المعالجة)

استحتاجين هنالذ كرا العلاج اللازم لانه يذكرفى محله فى شرح كل مرض من الامراض
القوية ونذكر المعالجة على العموم لاجل تمام شرح هذه الرتبة فتشغل مضادات
الالتهاب فى ابتداء المرض مهما كان طمحه وكمية مضادات الالتهاب وقتها تكون
على حسب شدة المرض وهى تستعمل بفصاح وتشغل على استعمال المنقوعات المبردة
والحمامات الملينة

وأما المعالجة النوعية فتشغل على واسطتين علاجيتين إحداهما أدوية موضعية
كالدهانات والغسولات وهى تؤثر تأثيرا متوقفاً ونانيتها وسائل أ كترأهية وتكون
المعالجة الحقيقية للأمراض القوية وهى تشغل على السهلات والكبريت والزرنيخ
وصبغة الذراريح والبود وغير ذلك

والمعالجات المحولة منها هى السهلات التى هى كثيرة الاستعمال خصوصاً فى
الأمراض التى تكون مصحوبة بافراز غزير مصلى زج أو مصلى قيحى لان تأثيرها
يختلف فيما اذا كانت جافة أعنى غير مصحوبة بافراز ومنها أيضاً المدرات للبول
القليلة الاستعمال ومع ذلك قد يحصل نجاح من استعمالها فى الأمراض الحادة

والمعرفات المختلفة والكبريت والتخاضير الزرنيخية وصبغة الذراريح مستعملة عادة
فى معالجة الأمراض القوية ونضيف لها بلسم الكوباي الذى ينجح فى استعماله
فى بعض أمراض عضالية مستعصية مزمنة والأدوية المعروفة خصوصاً بلسم
الكوباي تحدث تشبهاً فى أمراض الجلد المزمنة وكذا صبغة الذراريح تؤثر كما يشاهد
ذلك بالأجرار الذى يحصل فى بعض أجزاء من الجلد عند الذين يتعاطون صناعة هذه
الصبغة

وتأثير الزرنيخ مباشرة على الجلد كما يشاهد ذلك من التأثير العلاجي بوجود البقع السنجابية
التي تظهر على جلد الذين يتعاطون صناعة الزرنيخ وتختاضر مدة طويلة حتى
انه ربما يظن أن هذه البقع ناشئة عن إبقاء الزرنيخ فى منسوج الجلد وحينئذ فهذه
الأدوية تعتبر كنوع له

والادوية الاخرى كانبسات المرة وزيت كبدا المحوت والمخديو وبعض تحاضير يودية استعملت وحصل منها نجاح عند بعض الأشخاص مصابين بآفات قلبية وبدل على ذلك تأثيرها على البنية على حسب الحالة التي هي عليها ونوع الدواء القوي خصوصا عند الأشخاص اللينفاويين

ثم ان قانون الصحة له تأثير مهم فالمرضى يجب عليهم تجنب الضعف والافراط وتببع تدبير غذائي مخصص وتجنب المساكل المعقدة والكثيرة الا تزوت ونجوم الصبيد ونحم الخنزير واسماك البحر وأم الخملول والقهوة والنيسد الخالي عن الماء والمثرويات الروحية والشاي واتباع هذه القواعد الصحية له تأثير مهم في العلاج ويكون سببا في سرعة الشفاء ومنع النكسات ويشفي الامراض المتعاضية لان تدبير الغذاء الطويل المدة ينوع البنية كلالادوية المتنوعة

ومن جملة ادوية الامراض القلبية نذكر المياه المعدنية خصوصا المياه الكبريتية والمالحة والقلوية فانها تكون سببا في شفاء هذه الامراض بتدويرها للبنية وبتحويل المرض المزمن الى مرض حاد وتكون محولة بتنديمها للافراز المعوي أو البولي أو الجلدي وجميع المعالجة التي ذكرت تؤثر بالاكتر على النكسات الموضعية ويكون تأثيرها ضعيفا على سوء القنية نفسه ولذا تشفى شفاء وقتيا وتظهر فيما بعد في عملها أوفى محل آخر ولذا يمكن ان نقرنها بالامراض الافرغية التي تشفى تنافيمها بالمعالجة الا ان سوء القنية يستمكن في البنية ويظهر أمراضا مختلفة زمنافز منا وهذه الامراض تكون نتيجة الحالة الهرمية ويدخل تحت هذه الرتبة جملة أمراض مشتبهة بالطبيعة ومختلفة الشكل تتعلق بحالة هرموية نحى بسوء القنية القوي وأجناس أمراض هذه الامراض هي الالتهبة

(الجنس الاول في الاكزيميا أي القوبة الحقيقية)

هي مرض جلدي كثيرا المحصولي مصطب بحرقان وتسمى أيضا القوبة القشرية الرطبة بالنظر لكونها تكون مصهوبة بافراز مائع يحف ويكون قشورا وهذه الحالة معروفة عند العامة بالقوبة الحمية والقوبة صعبة التعريف بالنظر لعدم ثبات مجلسها القشري وبالنظر لانواعها الكثيرة لعدد عند الأشخاص المختلفين وكذا أنواعها المختلفة عند شخص واحد ومع ذلك يمكن تعريفها بأنها آفة متصفة في الابتداء بتكون حويصلات فقط أو حويصلات بثرية صغيرة متقاربة من بعضها أو بظهور شقوق بشرية ينفص

منها

منها سائل مصلى أو مصلى قبيح كثير الحكمة أو قليلها يكون قشورا تنتهي بالتفلس
وهذا التعريف ولو أنه مستطيل إلا أننا نقف بسببه وقوفاً تاماً على حقيقة الظواهر
المتخلقة التي تصف هذه الآفة

وبميز القوية ثلاث درجات الأولى تتصف باحمرار كثير السعة أو قليلها يظهر فيه
حوي بصلات أو حوي بصلات بشرية وأحياناً أن شقوق بشرية والحوي بصلات تكون
صغيرة الحجم مدببة ومرتفعة على سطح الجلد ومجموعة مع بعضها شفاة مكانها
تثقل على ماء وهذه الحوي بصلات تكون ذات مدة قصيرة ومن النادر أن تزيد عن
يومين ولذا لا تصادف دائماً مشاهدتها وأحياناً تكون متقاربة من بعضها حتى أنها تختلط
وتكون فقايع تشبه داء الفقايع وفي أحوال نادرة متى كانت القوية المحادة تشغل
الأجزاء التي بشرتها ذات مقاومة كافي أخمص القدمين وراحة اليدين تهيض الحوي بصل
بدون أن تمزق وصلاتها تنحس ولكن الحوي بصلات في أغلب الأحوال تمزق سواء كان
بعلامه الاظفار أو بنفسها ويختلفها قروح صغيرة سطحية يسيل منها سائل مصلى شفاف
لزج يبقع ويغوى الملابس وهذا الإفراز يصف ويكون قشوراً صفراً أو صفياً رخواة
ورقيقة

ثم أنه يظهر أحياناً بثوراً أو حوي بصلات وبثور على الجزء المجرع وضاع الحوي بصلات
التي ذكرت وهذه الأخيرة ليست الحوي بصلات يزداد فيها التهاب وسائلها يكون
قيصاً وضاع أن يكون مصلياً وسعى هذا النوع من الطفح باسم الكرفة (امبتيجو)
واستتبعوا من ذلك نوعاً مخصوصاً سذكراً فيها بعدد وحينئذ البثور تنفجر من بعدد
وثلاثين إلى ثمان وأربعين ساعة كالحوي بصلات ويسيل منها سائل قبيح أو مصلى
قبيح ويكون قشوراً أيضاً إلا أنها أكثر مما كره وعدم انتظام من قشور الحوي بصلات
وذا لون أصفر أو أخضر غامق

وفي أحوال أن نادرة لا يشاهد على الجزء المجرع الحوي بصلات ولا بثرات وإنما يصل محلها
شقوق أو فلولح في البشرة مكونة بخطوط متعرجة متصالبة في جميع اتجاهاتها ويسيل
من هذه الشقوق مادة مصلبة لزجة شبيهة بمادة الحوي بصلات وتسقى أيضاً إلى
قشور وحينئذ الحوي بصلات والبثور لا تكون بمفردها الصفات الرئيسة للقوية
الدرجة الثانية يشاهد فيها قروح وقشور فالقروح تكون دائماً سطحية إما منعزلة
مستديرة وإما مجموعة محتلطة بمخاها بحيث أنها تكون سطحاً متسعاً ينضج منها سائل

لزوج يلتصق بالملابس وهذا السائل شفاف مصل أو كثيف قيسي على حسب كون المرض ابتدأ بصدمات أو ينشور ويخفف ويكون قشورا زرقا أو صفرا أو خضرا وهذه القشور إما أن تكون رقيقة مسطحة شبيهة بالفلوس وهذا يحصل من اختلاط البشرة بالسائل المنفرز وإما أن تكون هيككة غير منتظمة خشنة وذلك يكون ناشئا من مادة قيحية متفرزة وحينئذ القشور تكون الصفات الرئيسة للقوبية في الدرجة الثانية وبعد زمن تنفصل من نفسها أو بالليخ أو بالحمامات وبعد انقضاءها يبري محلها سطحها أحرمتلونا فيه بعض قروح صغيرة مستديرة منها ينضج سائل جدي يشفاف لزج على شكل نقط العرق وتسهيل إلى قشور نصير هيككة بإضافة ما يستجدها من الإفراز

الدرجة الثالثة التفلس في هذه الدرجة نزول جميع القشور والجلد الذي يخلفها يكون ذا لون أحمرا زاهي أو أحمرا مرقا وعلى ذلك يوجد تفلس بشري رقيق فرفوري يكون سيافى تشبه القوبية بالتحالبه ولذا يسمي بـ "زها" في هذه الحالة بمجرد النظر أحيانا تكون القشور أكثر مما سكتة وترا كما على بعضها والجلد يكون جافا وهذا ما يقرب هذا المرض للصدفية

وحينئذ تتميز هذه الدرجة بالتفلس البشري الذي يزول بالليخ وبالحمامات فالجلد الذي كان مغطى بها يصير جافا أملس براقا كأنه مغطى بورنيش وفي أغلب الأحوال تشاهد فيه نيات مستطيلة سطحية وهذه الحالة تدل على أن البشرة لم تنزل متغيرة لأنه يحصل فيها حالا انفصال صفائح فرفورية والشفاء لا يتم إلا بعد زوال هذه الهيئة السامة

والدرجات الثلاثة التي ذكرت يمكن اجتماعها في مريض واحد في أجزاء مختلفة من الجسم ويضاف إلى هذه الأعراض المذكورة أعراض أخرى يحس بها المريض وهي حرارة كثيرة الارتفاع أو قلة في الأجزاء المريضة وهذه الحرارة يمكن أن تمتد مدة المرض بدوجان مختلفة وأكلان يكون شديدا أحيانا بل وغير محتمل ويزداد في المساء وفي الليل وقد يحدث أرقام تبعا يضعف المرضى وهذا الأكلان يزول أحيانا قبل زوال الأعراض المرضية وهذا ما يدل على عدم حصول النكسة بسرعة وانتفاخ يشاهد عادة في الوجه وفي الإحقان وفي أجزاء الجلد التي تكون مبطنة بمنسوج خلوي رخو جدا وذلك يشاهد بالاكتر في القوبية الحادة ويدل على امتداد المرض إلى النسيج الخلوي

تحت الجلد ويكون مصطباً بارشاح مادة مصلية في خلاياه وعند بعض المرضى يزداد التهاب النسوج المخاوي وينتج عنه خراجات صغيرة (الاعراض العمومية) هذه الاعراض تشابه الاعراض التي تسبق الحميات الطيفية فيحصل تكثر وميل وفقد شهية وعطش وارتفاع في درجة الحرارة وتواتر في التبعث والسان يصير رملياً ولكن في أغلب الاحوال تفقد هذه الظواهر واذا وجدت تكون ذات مدة قصيرة وتستقيم العمة ومن النادر حصولها في الدرجة الثانية أو الثالثة وقد تشاهد قوة خاصة جذامع عدم وجود اعراض عمومية

(السير والمدة) قد سبق اناذكرنا انه يوجد للقوبة ثلاث درجات تحصل على التعاقب ولكن قد يتفق ان المرض يصل للدرجة الثالثة ثم يحصل فيه تخرج فيرجع للثانية بل وللأولى وهكذا ومن ذلك يمكن ان تستطيل مدته حتى انه متى وصل الداء الى القرب من الشفاء يظهر على السطح المسطح للجملد طفح جديد من هذا النوع

وهناك شيء يلزم ذكره وهو التعادل في الطفح لان من النادر ان القوبة تصيب طرفاً وتنتهي عن الثاني المقابل وهذا الاختصاص فقط بالاطراف بل كذلك يشاهد في الجمذع وفي مدة سير القوبة يوجد لها ميل للسعي وهذا ما يميز الامراض القوية عن غيرها لان المرض يتبدى بنقطة محدودة ويمتد الى الاجزاء المجاورة بل ويصل للاغشية المخاطية المجاورة ولذا لا يكون من النادر مشاهد رمدة والتهابات خفية والتهابات مهيمنة ومستقيمة التي هي ليست الاقوية بامتدة الى هذه الاغشية ومهما امتدت القوبة فانها لا تشغل سطح الجملد بتمامه

ومدة القوبة تكون طويلة مزمنة وفي بعض الاحوال تمتد ثلثة أسابيع أو أربعمائة وغالباً لا يزول هذا المرض بالكلفة عند الشيوخ وأما عند السكحول فانه يزول الا انه يعود بعد مدة

(الانتها) متى شفيت الاكزيميا لا تترك عملها اثر التهام وانما لون هذا الهل يكون في الابتداء أحمر ويصير بنفسجياً ثم يتناقص شيئاً فشيئاً وينتهي بالزوال وأحياناً اذا تكرر حصول القوبة في محل يرى انه يسحركا يشاهد ذلك في الاطراف السفلى وفي بعض الاحوال يكون الشفاء مصحوباً بعارض آخر عند الأشخاص المصابين بداء الربو والنزلات التي تزداد في الشدة عند زوال المرض الجملدي وشوهد حصول ذبحة عند زوال هذا المرض

ولسنا نحتاج إلى تكرار كثرة النكسات لأننا شاهدناها تعود كل سنة مرة بل وكل شهر عند شخص من أوجه عصى

(المجلس التشريعي للقوبة) جميع الأطباء الذين اشتغلوا بأمراض المجلد وخصوصاً الذين أسسوا ترتيبهم على التشريح المرضي يجهلون سبب الهجمات المختلفة لهذه الآفات وعن مجلسها التشريعي فبيت جعل مجلسها في الطبقة السطحية للأدمة التي هي الغشاء الواقي ثم بعد ذلك كازناف خالف رأي معلمه وجعل مجلسها عند العرق بسبب كثرة الإفراز فينتج من ذلك أن المادة المصلية آتية من العرق ولكن هذا الرأي غير صواب لأن التشريح الميكروسكوبي لم يبين ذلك والقروح ليست نافجة عن تقرح فوهات أجربة العرق ونحن نجعل مجلس القوبة في الطبقة من المجلد التي وظيفتها إفراز البشرة أهنى سطح الأدمة

(أنواع القوب)

هذه الأنواع تنقسم إلى ثلاثة أقسام في القسم الأول نذكر أنواعاً على حسب هيئة العظم وفي الثاني أنواعاً على حسب الشكل وفي الثالث أنواعاً بالنسبة للمجلس

(الأنواع بالنسبة للهيئة)

يدخل تحت هذه الأنواع القوبة البسيطة والقوبة الحادة والقوبة التشققية والقوبة السكرية وهذه الأنواع تختلف عن بعضها بحيث أنه يمكن جعلها أمراضاً مختلفة حتى أن السكرية تعتبر عند كثير من المؤلفين أنها مرض قائم بنفسه

النوع الأول القوبة البسيطة تحصل في ابتداء الحمر عند الشبان فيبتدئ المرض بطفح حمر قليلة الارتفاع ويظهر فيها حويصلات صغيرة يندثر انفجارها ثم بعد مضي جملة أيام تتغلى بقشور وتزول في مدة قليلة وأحياناً تمكث وتتبع سير القوبة على العوم

(التشخيص) القوبة البسيطة تشبه بالوردية الحويصلية وذلك بالنظر لحيتهما ولكن الوردية تظهر بعد وضع جواهر حريفة على المجلد وليس لها ميل للسهي ولا للظهور في محلات أخرى بخلاف القوبة

(الإنذار) القوبة البسيطة مرض خفيف ذو سير حاد ويقطع أدواره في سبعة أيام أو ثمانية وأحياناً تنقل إلى شكل القوبة المزمنة سواء كان ذلك بسببها أو باقتصارها على محلها مع ظهور طفح متعاقب وأحياناً تظهر القوبة الحادة في زمن وجود القوبة المزمنة

النوع الثاني القوبة الحادة ههنا المرض يكون مسبوقا عادة بأعراض محورية كاللحم والتكسر والتعب وفقد الشهية ويتبدى بأكلان في أجزاء مختلفة من الجسم خصوصا في الوجه وفي ثنيات المفاصل وفي المعصم وفي محل الأكلان تظهر بقع حمراء متعسة فيها يحصل طفح حويصلي منقول أو يجمع وهذه الحويصلات لمساميل قليلة لا تفجار وأغلبها يذبل بالالتصاص وبعقبها قشور صغيرة فرفورية أو مميكة تغطي قروحا سطحية وهذه القشور تنفصل فيما بعد

(التمخيص) القوبة الحادة تشبه بالحمة وتتميز عنها بكون الأولى تظهر في أقسام مختلفة من الجسم وقد تقتصر على الوجه وفي هذه الحالة تشغل الوجه بتمامه والانتفاخ يختلط بالأجزاء السليمة بدون فاصل بخلاف الثانية فانها تقتدي بنقطة محدودة من الوجه عادة وهي الأنف ومنه نسي إلى باقي الوجه وتنفذ بارتفاع ظاهر ويوجد في القوبة طفح حويصلي على جميع السطح الأجر لها وأما في الحمة فيوجد فقاعات قليلة العدد وليست منتشرة على جميع سطح الجزء المهر بالنظام

ووجود الحمة حركة الحمة والسير السريع والامتداد الزائد للقوبة الحادة يقر بها من الحيمات الطفحية ومع ذلك يكتفي بالالتفات الزائد لصفات القوبة الحادة لأجل معرفتها وكونها تعود كل شهر أو سنة

ومتى كان مجلس القوبة الحادة في السدين وكانت مصحوبة بأكلان وطفح حويصلي يمكن أن تشبه بالجرث خصوصا عند الذين يعتبرون الجرث طفحا حويصليا ولكن حويصلات الجرث تكون أصغر مما في القوبة وفي الجرث يوجد حبوب حيوانية

(السير والمدة) سير هذا المرض حادويندوان يمكن أكثر من أسبوعين أو ثلاثة ويمكن أن تستطيل مدته بسبب تعاقب الطفح وانتقاله في بعض أجزاء إلى الحالة المزمنة وأنه يزول بالكلية

(الانذار) هو ليس خطرا وفي بعض أحوال نادرة يمكن أن تحصل بعض أعراض من جهة الصدر أو المخ تكون سببا في الموت

النوع الثالث القوبة التشقية هذا النوع ينشأ في السرتيب النشربحي للقوبة لانه لا يوجد فيه حويصلات ولا بثور والبشرة تصف وتتشقق وينبع عن ذلك عدة فلولح مستطيلة ضيقة تتصلب مع بعضها أو تخرج في مسافات غير منتظمة وقاع هذه

الشقوق يكون أحمر ويصل منها سائل مصل شفاف يتبع ويرقى الملابس ويشبه
بسائل الأنواع الأخرى للقوبية

وهذا النوع القائم بنفسه قد يوجد مع أنواع أخرى معصوبة بطفح حويصل كما يشاهد ذلك
في الأطراف السفلى وفي حفرة الأبطان وفي المصلات العكسرة الثنيات من الجلد
وبالقرب من القفص الطبيعية ويتسبب عنها كلان شديد وقت التعرق وتحدث
تسلخات ينبغي تمييزها عن التسلخات الجراحية

وسير القوبية التشقية مزمن وكثير التكرارات والقشف يقرب منها وهي تشبه بالحزاز
ولكن يوجد فيه سماكة ومثانة في الجلد وهي ليست خطيرة

النوع الرابع القوبية الكرفية ذكرها أغلب المؤلفين كمرض قائم بنفسه حتى إن بعضهم
أدعوا تحت الأمراض البثرية ونحن نعتبر أن القوبية والكرفية شكلان مختلفان
يقربان من بعضهما لانهما في مدة سيرهما يشبهان ببعضهما اشتباها كلياً

فالكرفية تتبدى عادة يندور صغيرة محجمة في مسافة كبيرة السعة أو قليلاً وشكل
هذه البثور كشكل حويصلات القوبية ومدتها كمدتها أي من ٢٤ ساعة إلى ٤٨

أو أكثر ثم تنزق ويعقبها تنقرح مستدير ينضج منها سائل أكثر نضارة وهذا السائل
يصف ويكثف قشوراً جلدية غير منتظمة شبيهة بصل النخل ولذلك سماها اليبير
بالعسلية وأحياناً تلون هذه القشور باللون الاسمر وذلك ناشئ من وجود كمية من
الدم مختلطة وسماكة هذه القشور تزداد بالافراز المستمر ومثى سقطت القشور
بالجمامات أو اللجج يرى تحتها سطح أحمر نقي مرصع بقروح صغيرة مستديرة كما شاهدنا
ذلك في القوبية المعتادة

سير هذا المرض لا يختلف عن سير القوبية وبعد زوال القشور يحصل تملس بنفسه
والجلد يكتسب فيما بعد حالته الطبيعية ولاجل تقيم شرح هذا النوع بلزمناد كبقية
الاعراض الموضعية وذلك كالكالان الحادة والحرقان والحرارة التي يحس بها المريض
في الجلد وأحياناً يوجد أعراض عمومية كما يحصل ذلك في القوبية الحادة حتى إن الأسباب
التي تحدث أحدهما تحدث الآخر والمعالجة واحدة وانما الاختلاف يكون في زيادة
حدة الالتهاب في الكرفية عما في القوبية ويوجد طفح حويصل عادي في القوبية وبثري
صغير في الكرفية وهذا المرضان يظهران أحياناً في آن واحد ولهذا اضطررنا بآب مدرسة

الانحياز الى نعيمها قوبة كرفية لان انتقال احد المرضين الى الآخر سهل أعني وجود
 طلع حوصلي وطلع بثرى في آن واحد وعلى التعاقب
 وسير الكرفة عادة مربع عن القوبة فالطلع يزول في مسافة أسبوعين أو ثلاثة وأحيانا
 يكتب شكلا من معنا كالقوبة وفي ههنا الحالة تسمى سقطات القشور يكتب عليها
 هيئة جلد القوبة

تتضمن الكرفة سهل وتبخر عن الطلع الآخر البثرى خصوصاً عن البثرية بصغر
 البثور وتراكمها وبسبك القشور وباللون الاصفر لها وغيوبة القروح الحقيقة
 وكذا أثر الانهماء من الزهرى وأما الأنداز فليس خطرا

(الانواع بالنسبة للشكل)

الانواع المختلفة التي تدخل تحت هذا القسم هي
 أولا القوبة ذات الشكل وهي المكونة للطلع محدودة
 ثانيا القوبة الفلوسية سميت بذلك لان شكلها يشبه قطع المعاملة
 ثالثا القوبة الغير المنتظمة الشكل

(الانواع بالنسبة للجلس)

النوع الاول قوبة الشعر سميت بذلك لانها تظهر في المجلات الكبيرة الشعر ويلزم
 تمييزها عن الامراض الجلدية التسليقية وهذه الأخيرة تكون محدودة على جزء من الجسم
 ويوجد فيها نبات طفيف

النوع الثاني قوبة الرأس تكون مصطبجة باعراض القوبة ونفصها يحتلط مع الشعر
 ويلتصق به وأحيانا تسمى وصلت لدور القرع يتسبب عنها سقوط الشعر في الاجزاء
 المصابة فيوجد لطلع محدودة فاقد الشعر بالكلية أو شعرها متغير وذلك مما
 يقربها من الامراض التسليقية وفي هذا النوع من القوب يتكون أحيانا خراجات
 تحت الجلد

وكرفة الرأس تقرب من هذا النوع بالنسبة للجلس ويوجد فيها جميع صفات الكرفة
 التي ذكرت وأحيانا تعا عدمها راحة موهنة وهذه الآفة ليست خطيرة وهي تشاهد
 بعد الطفولية الثانية وأحيانا تكون طويلة المدة عند الاطفال

النوع الثالث قوبة الوجه هذا النوع له ميل للامتداد ويشغل جهتي الوجه على حد سواء وأحيانا تمتد إلى الخياشيم وقد توجد في الأذنين ويحصل منها انتفاخ كافي الحمرة النوع الرابع قوبة اليدين تصيب النساء بالأكثروية تكون عنها قوبة بسيطة أو كلفة على حسب شدة الالتهاب وتشاهد أحيانا في زمن الحمل أو الرضاع أو الجرب النوع الخامس قوبة السرة هي طويلة المدة أحيانا وفي الغالب تصحكون مصحوبة بقوبة البطن

النوع السادس قوبة الاعضاء التناسلية هذه القوبة تشاهد على القضيب وجلد الصفن عند الرجل وفي الفرج عند النساء وقد تمتد إلى فتحة الشرج وتكون مصحوبة بأفراز سائل غزير وتحدث مدة مستطيلة ويحصل منها كلان متعب يتسبب عنها عادة رقيقة مخصومة وقد تمتد عند المرأة إلى المهبل وفتحة مجرى البول ويتسبب عنها كلان يوجب احتكاكا مستمرا في المهبل وسيلان مادة مصلية وهذا يكون ما يسمى بالالتهاب المهبل القوي

النوع السابع قوبة اليدين والقدمين هذه القوبة إما أن تكون حادة أو مزمنة فالمرمئة تكون مصحوبة بالأعراض المعتادة للقوبة وفيها يكون الجلد متشعبا متشققا كما يشاهد ذلك في الفسف وذلك عما يقربها من الحزاز وهذا ما يسمى عند العوام بجرب العطارين لانه يشاهد بكثرة عند الأشخاص الذين تلامس أيديهم الأشياء المهيضة وأحيانا تكون مصحوبة بتفلس مختلف المدة

وأما الحادة فتظهر بطفح حويصلي على جلد اليدين الملتب وتكون مصحوبة بكلان وبعد مضي بعض أيام تهبط هذه الحويصلات وتنفج وتتشعر وأحيانا آخر تتقارب الحويصلات وتكون فقاعات وتنفجر بعد مدة وتنفج وتكون قشورا وأحيانا يتقيح السائل المتساقط في باطن هذه الفقاعات ويكون مصحوبا بأعراض حمية وبعد خروج القيح تملئ القروح بأزرار حمية وتلتئم وهذه الفقاعات يمكن أن تشبه بداء الفقاع

ومثي وجدت قوبة في اليدين يمكن أن نشاهد في محلات أخرى من الجسم ولاجل تمام شرح القوبة نذكر مجلس الكرفة فنقول إن مجلسها الشفة العليا عند الكهول والذقن عند الأطفال والكهول وأحيانا يكون مجلسها الأذن وقد تشاهدتها في الخدين والجمجمة وفروة الرأس

ثم ان الكوفة الذهبية للشكل التي تظهر في الذقن مكوفة من بنور منفردة مستديرة
 حجمها كحجم رأس الدبوس تمكث من ثلاثة أيام الى خمسة ويعقبها قشور والبص
 المكرسكوي لا يظهر فيها تابا فطريا كما في السكوزس
 (مضاعفات القوبة) قد تضاعف القوبة بأفة جلدية أو بأفة في الاغشية المخاطية
 فالامراض الجلدية التي تصب القوبة هي الثآليل والحزاز وهما يحصلان قرب انتهاء
 القوبة ومن جملة مضاعفات القوبة الدمامل والمخرجات الصغيرة وأما المضاعفات التي
 تحصل من جهة الاغشية المخاطية فهي التهاب الشجي والمعوى والام العصي
 المعدي

(التخفيف) تخفيف القوبة على العموم سهل فيمكن في ذلك وجود الاحمرار
 والمحوصلات والنضج المصل والقشور والمصفرة والتفلس والاكلان ثم ان القوبة قد
 تشبه بالوردية وداء الفقاع والثآليل والصدفية

فتشبه بالوردية بسبب احمرار الجلد الا ان الوردية لا تكون مصحوبة بنضج ولا يوجد
 فيها حويصلات ولا بنور واذا وجدت تكون مدتها قصيرة جدا حتى حصل تفلس
 في الوردية لا يقصد دائما كما يحصل ذلك في القوبة ويوجد نوع وردية يصيب ثنية الالبطين
 والجزء السفلي من الثديين ناتج عن احتكاك هذه الاجزاء ويكون هذا النوع مصحوبا
 باحمرار وبنضج مصل يقر بها شها من القوبة ولكن النضج في الوردية يكون قليل
 الكمية والكثافة ولا يوقى الفمأش ويزول بمنع احتكاك هذه الاجزاء

والطبيب قليل التعرن في الامراض الجلدية يمكن أن يشبه عليه داء الفقاع بالقوبة
 بسبب تكون فقاعات أحيانا فيها خصوصا في قوبة البدين وهذه الفقاعات دائما
 تكون مسبقة بحويصلات وفي داء الفقاع تتعاقب الفقاقيع في الظهور بدون
 وجود حويصلات

وداء الفقاع التفلسي يشبه علينا بالقوبة في دور التفلس ولكن يتميز عنها بكونه يشغل
 جميع سطح الجسم على العموم وهذا لا يحصل في القوبة ويمكن مشاهدة فقاعات لم
 يتم تفلسها والغلوس (أي قشور التفلس) تكون عريضة فيه

وفي الحزاز يوجد نضج وقشور الا ان النضج يكون قليل الكمية والقشور تكون
 أكثر رقة التصاقا مما في القوبة ويوجد في هذا النوع سماكة وخشونة في الجلد
 لا يوجدان في القوبة

و يوجد في الصدفة سطح أحمر مرتفع عن الجلد مغلي بقشور بيض فضية جافة لا تشبه بقشور القوبة والتضح يكون مفقودا في الصدفة

ثم إن فرجى ذكر نوتا من الفضائية الحادة يشغل سطح الجسم ويصطبب بقشور في تساع خمسة من فحاس تسقط فيما بعد ويصطبب هذا النوع بافراز مصلى يندى المسلايس بدون أن يقعها وهو طويل المدة ونحن نعتبر نسبة هذا النوع كالساهر (هردى) إمالة قوبة أو لداء الفقاع وليس نوتا مخصوصا خارجا عنها

والمرئى يميز عن القوبة بسبب أن حوى بصلاته ليست صغيرة وتكون مجتمعة اثنتى عشرة أو خمسة عشرة في محلات منفصلة عن بعضها وتمسكت أكثر عما في القوبة وتنفجر بصعوبة لأن السائل يمتص في أغلب الاحوال

(الانذار) القوبة نفسها ليست خطيرة وانما تمسكت مدة عند ضعف البنية وتزيد ضعفهم وتكون ذات خطرا اذا كانت مصاحبة لمرض باطنى والمزمنة تكون ثقيلة بسبب طول مدتها

(الاسباب) تنقسم الاسباب الى مهينة ومتممة أما المهينة فبها السن والقوبة تظهر في جميع السن لانها نشأه عند الشبان والكهول والشيوخ وتظهر عند الأشخاص ذوي البنية اللينة في فصل الربيع والخريف

ومنها الوراثة والسهر وملاسة الجواهر المحرقة والسباحون ويأعو الجبين والمجازون والطباخون عرضة للاصابة بهذا الداء

وأما المتممة فبها الافراط من المشروبات الروحية والاعذية الحارة وسمك البحر خصوصا جوار البحر وأم الخلول ومنها الغم والانفعالات النفسانية الشديدة والسهر والتعب وتجميع الجلد بجميع ذلك يتم ظهور القوبة على البنية المستعدة لها

(المعالجة) متى كانت الاعراض الالتهابية شديدة يؤمر في ابتداء الداء باستعمال المشروبات اللينة والمطقة والوضيعات الملية كالحمامات والفسلات المكونة من ماء الحطبية أو ماء الخلالة ومتى وجدت المحو بصلات لا ينبغي السرعة في انفجارها بوضع اللبخ وأحيانا يلجأ لاستعمال مسهل ومتى وصلت القوبة للدرجة الثانية ينبغي استعمال اللبخ المكونة من دقيق الرز الذى يفضل عن دقيق برز الكان ويضاف الى ذلك استعمال المسهلات المتكررة لاجل تناقص افراز السائل المصلى وأحسنها استعمال منقوع السنامكى وخيار الشبر والقر هندى ورنخذ

ورق السنامكي من ٤ الى ٨ جرامات
بنفسج برى من ٤ الى ٨ جرامات
ماء مغلى من ٨ الى ١٦ أوقية

فالمرضى يأخذون هذا المنوع من كوبتين الى أربعة كل يوم أو كل جمعة مرتين بكيفية بحيث أنه يحدث ثلاثة بحال أو أربعة في اليوم ويمكن ان تتناقص أو تزايد هذه الكميات على حسب بنية الأشخاص بدون أن يحصل ضرر في القناة الهضمية والوسائط العمومية هي حمامات النشاء وحمامات البضار وهذه الأخيرة تستعمل بالمخصوص في قوبة الوجه والرأس فتؤثر تأثيراً موضعياً قوياً ودرجة حمام البضار لا ينبغي أن تزيد عن ثلاث وثلاثين درجة من درجات ترمومترية وبعور لانها إذا زادت عن ذلك تسبب احتقان في الجملد يمكن ان يزيد في التهاب وهذه الوسائط تكفي أحياناً للمعالجة القوية ولكن قد تعاضى على ذلك وجبئذ يلجأ لاستعمال المنوعات العمومية التي هي زيت كبد الحوت والمركبات الزرنيفية والكبريت على حسب ما يقتضيه مزاج المريض والمركبات الزرنيفية المستعملة هي جنس الزرنيزور وزرنيفات الصودا وسائل فولر وسائل برسون والمركبات الكبريتية تستعمل عند الأشخاص ذوي البنية اللثغافية خصوصاً متى كان المرض له ميل للسعال ولا ينبغي استعمالها الا في الدرجة الثالثة من المرض بعد شفاؤه والمياه الكبريتية المستعملة هي ماء انجن وبريج ولوشن وسن جرفي وأحسن ماء سن جرفي متى كانت بنية الشخص لا تظهر علامة داء الخنازير وأحسن أنواع الدهانات المستعملة بعد إزالة الأعراض النهائية هي

مرهم بسيط أو ضم ٣٠ جراما

زئبق حلو ٢٥ سنتي جرام

و مرهم أول يدور الزئبق

مرهم بسيط أو ضم ٣٠ جراما

أول يدور الزئبق ١٠ سنتي جرام

و مرهم أول تترات الزئبق

ضم ٣٠ جراما

أول تترات الزئبق ١٠ سنتي جرام

ويستعمل أيضا المرهم المكون من

نصم ٣٠ جولما

مرهم الجوفى من ٣ الى ٥ جرامات

ويقضى لنا ان نذكر مرهم سيلفور البوناسيم الذى يضع احبانا فى تسكين الاحساك لان
خصوصا اذا كان مجلسه أعضاء التناسل وما يستعمل فى معالجة هذا الداء بعض
غسلات منها الملين والمسكن والقابض

غسلات مكسنة	غسلات ملينة	غسلات قابضة
من مغلى الخيطية	من الماء الأبيض	

ماء مقطر ١٠٠ جرام

سليماني من ١٠ الى ٢٠ ستي جرام

ومن جملة المسكنات الناجحة فى هذا الداء مرهم الكافور ومرهم أكسيد الخارصين
والجزء المهم من المعالجة هو اعطاء الادوية المضادة لسوء القنية وقد استعملت جرعة
اثيرية مدة اسبوعين عند شخص كان مصابا بالقوية وكان مبتلى بالكلان شديدا حدث
عنده الارق وحصل منه نجاح عظيم

(الحزاز اى التحلية البسيطة ويسمى بالخصف وبالمجرب اليابس)

الحزاز مرض جلدى يظهر بطفح حلى صغير متقارب من بعضه طادة مجترى ينتهى بالهبوط
وفى ابد يحصل تغير عظيم فى الجلد فيصير مميكا خشنا وتزداد ثباته فى العمق وهذه
الحلقات لا تشتمل على مادة مصلية ولا خلافاها وباجتماعها مع بعضها يتكون عنها
سطح خشن غير مستو

واحبابا يوجد نضج خفيف من مادة مصلية تجف فيما بعد وتكون قشورا رقيقة
رمادية أو سودا لا تشبه بقشور القوية السمكية الرخوة الصغيرة وما كان من قشور
الحزاز اسود يكون لونه ناشعا وجود كية من الدم

وقد يوجد اكلان مصحوب بحرارة يشتد حتى ان المرضى يحصل لهم لذة من حكها
وتنقرق قشرة الحلقات ومن ذلك ينتج نضج مصلى أو سائل دموى وقد يشتد الاكلان
احبابا حتى انه يمنع المرضى من النوم وينتج عنه مضاعفة واضطراب فى الهضم وقد يوجد
المعصى معدى مع ذلك ثم ان هذا المرض يصطبغ دائما باعراض عمومية

والحزاز يكون معيدودا احبابا فى مسافة قليلة ولكن يمكن ان يستند ريجال الى اجزاء
جديدة

جديدة حتى انه يمتلئ الجسم وجميع اجزاء الجسم تكون عرضة للاصابة به ولكن يظهر ان العنق ومقدم الفخذين واليدين تصاب اكثر من غيرها خصوصا اليدين ويكون فيها نوع من القشف ويظهر في فروة الرأس نادرا الا سيما في كانت مزينة بالشعر (المجلس الثالث يحرر) جعل كلنا في مجلسه الحملات الجلدية الا انه لم يثبت ذلك اثباتا أكيدا لانه يوجد امراض أخرى مصحوبة بأكلان ومع ذلك لا يكون مجلسها الحملات فالأوفق أن يكون مجلسه كمجلس القوية لأن طبيعته قريب من طبيعتها ومما يقوى ذلك أنه يشاهد عقب الحزاز امراض في لون الجلد كما يشاهد عقب القوية وهذا الاسمرار يكون في الطبقة الناعمة من البشرة ويكون ناتجا عن المادة الملونة للجلد ثم ان الحزاز أنواعا حقيقية وهي

(أولا) الحزاز البسيط وهو يتصف بالاعراض التي ذكرناها الحزاز على العموم وهو قابل للشفاء في مدة شهر أو ستة أسابيع

(ثانيا) الحزاز المحدود ويظهر بلطف محدودة تارة تكون في اتساع الزبال وتارة أزيد وهي تشغل الجهة الوحشية من الساعدن ويوجد عادة جلة تلطف فيها عدة خشونات وقد يوجد بعض حوصلات صغيرة يصور الحملات المميزة للحزاز

(ثالثا) الحزاز الحاد ويتصف بوجود بثرات مع الحملات ويكون مصحوبا بالاعراض التي ذكرناها على العموم وسير هذا النوع يكون سريعا

(رابعا) الحزاز المستعصي هذا النوع يتصف كثيرا بسهماكة الجلد وخشونته وتظهر فيه الحملات خصوصا في ابتدائه وتكون وقية والجلد يكون مغشى بغشور سميكة ويظهر عليه أحيانا حوصلات وبثرات وهو عرض للشفاء فيمكث عدة سنين بل ومدة الحياة

وهناك بعض أنواع أخرى هي الحزاز الانجسري والحزاز الشريطي والحزاز المنطقي والحزاز البنفسجي وهذا الأخير يكون مصحوبا بانفصاط عظيم في القوة

ثم انهم ذكروا بالنظر للمجلس حزازا شعريا يظهر في فروة الرأس وحزازا بجانبا وهذا يظهر في الجان وهو يتصف بسهماكة عظيمة في جلده وبأكلان غير مطاق

(السبر والانتها) الحزاز آفة طويلة المدة ومنى شفتت تعودنا ثابرة أو عدة مرار وقد تشفى ولكن محلها من الجلد يحفظ خشونته ومما كنهه التي اكتسبها مادة ارض

(التشخيص) يكون التشخيص صراخا خصوصا اذا كان مؤسسا على وجود الحملات لانها قد تكون وقتية واحسن العلامات الدالة على معرفة الحزاز هي جفاف الجلد وخشونة وزيادة سماكته وبنياته

والامراض التي تشبه به هي الحمكة والقوية والصدفية والمهربس الحلقى فالحمكة تتميز عن الحزاز بكونها مصحوبة بحملات غير منتظمة الانتشار وقتها غطاء بقشرة سوانا تقيح عن الدم المتكد ولا يوجد فيها سماكة ولا خشونة كما يشاهد ذلك في الحزاز

والقوية تتميز عن الحزاز بسهولة لان فيها يوجد حويصلات مملوءة بمادة مصلية ممتليئة انفجرت تتبع الملابس وتتقو بها بخلاف الحزاز فانه يوجد فيه حملات مسطحة ويكون الجلد معه خشنا سميك بخلاف جلد القوية فانه أملس رقيق والذي يقرب من القوية بالاكثير هو نوع الحزاز المحاذ لان صفات المرضين تجتمع تقريبا في محل واحد ولذا سمى هذا النوع المختلط باسم الحزاز القوي والقوية الحزازية

وقد تشبه الصدفية بالحزاز المحدود ولكن الصدفية تظهر في محاذات المرفقين والركبتين بخلاف الحزاز فانه يظهر في أى محل من الجسم

والمهربس الحلقى يشبه بالحزاز المحدود غير ان الشكل الحلقى للحزاز لا يكون كثير الوضوح والاستدارة وتكون القشور في المهربس رخوة وأقل سماكة وداثرتها تكون مائلة للسحق وزيادة على ذلك يوجد نبات طفيلي خفي الزهر في المهربس يشاهد بالنظارة المغطاة

ولا يشبه الحزاز بالجرب لان الجرب له أعراض مخصوصة وفضلا عن ذلك يوجد فيه حيوان تسليق دون الاول

(الانذار) الحزاز ليس بمرض خطر الا انه متعب جدا بسبب الاكلان الشديد الذي يهيج ويشوه بسبب سماكة الجلد وخشونة ومع ذلك فهو قابل للشفاء

(الاسباب) تنقسم الى مهيشة ومتممة فالاسباب المهيشة منها السن فهما كان سن الشخص يكون عرضة له ومنها فواعل المذكور والمؤث والمزاج العصبي يكون عرضة له اكثر من غيره ويشاهد ظهوره في الخريف والربيع اكثر من الصيف وغالبا يتبدى ويتتهي مع البرد ومنها الوراثة فجميع الجواهر المهيبة التي تلامس الجلد تكون اسبابا مهيشة له

واما الاسباب المتممة فهي سوء القنية القوي والافراط من المسك والمشروبات والغنى

والغم والافتعال النفسانية والبرد الذي يؤثر على الجسم وقت سيلان العرق والحزاز ليس معديا كما ذكره دفرجي

(المعالجة) يلزم استعمال المليينات الهومية والموضعية في ابتداء المرض كالحمامات القاترة المضاف اليها الدقيق أو النساء أو الخالة وتستعمل المشروبات المبردة والمستحلبات والمشروبات الحمضية وفي الحزاز المجاد يلزم المبادرة باستعمال اللبج المكونة من دقيق البطاطس أو من الأرز ثم بعد ذلك يجتهد بتنويع الجلبابا بمعالجة الهومية والموضعية فينبغ استعمال القلويات من الباطن والظاهر فيعطى من ٣ الى ٦ جرامات من تحت كاربونات الصودا كل يوم ويأمر بالحمامات القلوية وقد استعملنا هذه المعالجة وحصل منها نجاح في بعض الاحوال ولم تنجح معاني الحزاز المستعصى وتستعمل أيضا منقوع مزمن الباطن مع استعمال الحمامات القلوية والبخارية المستطيلة المدة وكازناف أمر باستعمال الحذررات الحريفة من الباطن بسببانه يعتبران مجلس الحزاز الحممات الجلدية فيعطى من ست المحسن والنبج والداقورا ويستعمل الحمامات القلوية والبخارية

ويستعمل في الحزاز المستعصى القضاير الزرنيفية وصبغة الذراريح فيعطى مل ملعقة شربة في اليوم الى ملعقتين من المحلول الآتي

ماء مقطر ٢٥٠ جراما

حمض زرنينوزا وزرنينات الصودا من ٥ الى ١٠ سنتي جرام

ويضاف الى ذلك استعمال الحمامات القلوية والبخارية

وتستعمل صبغة الذراريح في ابتداء أربع نقط في الصباح وأربع في المساء في كوب ماء محلاة بالسكر أو في منقوع وتزداد هذه الكمية الى ٢٠ نقطة بل والى ٣٠ في اليوم ولكن ينحى منها حصول تهيج في المثانة ومتى حصل يلزم منع اعطاء هذه الصبغة قبل ظهور الدم في البول

وأما المعالجة الموضعية فغابتها زوال الالم والاكلان وأوصى بعضهم باستعمال الماء الأبيض من الظاهر وسياقور البوتاسيوم على شكل مرهم

مرهم بسيط ٣٠ جراما

أو أكسيد نحاسي من ٤ الى ٨ جرامات

كانور من ٢ الى ٤ جرامات

* (٣٢) *

وفي الحزاز الحاد يستعمل أحيانا المرهم الآتي

مرهم بسيط	٣٠	جرام
زئبق حلو	١	جرام
تتين من	٢	الى ٣ جرامات

وقد يحتاج الامر أحيانا لكي يتراف الغضة والمياه المعدنية المستعملة في الحزاز هي المياه القلوية والكبريتية القلوية ومياه ويشي وبومير كثيرة النفع في الحزاز المضعف بالم عصبي معدى والمياه الصلبة القلوية هي مياه سنخير في ومياه البرني ومياه سنغور وفي الحزاز المستعصى ومياه لوش في الحزاز الحاد (بسور يارس أي الصدفية)

نسمى هذا الامم كل مرض جلدي يتصف بتكون قشور بيض فضية سمجكة متراكمة على بعضها شبيهة بالصدف وكثيرة الالتصاق سائرة لسطح سميك مرتفع محمرا زارعا غامقا يشبه اللون النحاسي للصداء الزهري ويسمى أيضا بالقوباء الحزازية والمهرس الغرغوري

ومجسسه التشرى هو البثرة التي تصير سمجكة وقشرية وهذه القشور تتميز عن القشور الأخرى بكونها متمتعة بنوع حياة

(الاعراض) الصدفية تظهر على شكل نقط أولئح كثيرة الامتداد وأقليلته وأشكالها مختلفة جدا وهذه البقع المرتفعة عن سطح الجلد تكون حرا مغطاة بقشور متراكمة على بعضها متميزة عن غيرها بلونها الأبيض الفضي اللامع وأحيانا تكون مزوقة قليلا وذلك يكون ناشئا عن وجود قليل من التراب بحيث أنه يعطىها هيئة الجبس أو هيئة بقع الشمع وهذه القشور تكون كثيرة الالتصاق بالجلد ولا يمكن انفصالها إلا بصعوبة حتى أنه أحيانا يسيل منها قليل من الدم ناشئا عن شدّة الالتصاقها بالجلد والجلد المرتكزة عليه هذه القشور يكون مرتفعا قليلا ويشاهد لونه الأحمر متى أزيلت القشور من فوقه حتى أنه يمكن رؤية هذا اللون الأحمر متى كانت القشور رقيقة جدا ويكون الجلد لسا عاصميا كما خصوصاً في الصدفية المزمنة فيشاهد فيها حينئذ بعض شقوق تشبه شقوق الحزاز وذلك بشاهد بالاكثير في محاذة المفاصل.

ومن جملة الأعراض الكلال والحرقان لاختلاف الدرجة اللذان يمتنان المريض أحيانا من النوم

وبعض

وبعض المؤلفين يشكر وجود هذا الاكلان وقد يحصل من تلك الشقوق بقاء في حركة
المفاصل المجاورة لها

والشخص المصاب بالصدفية تكون صحته جيدة في أغلب الاحوال وقد تصيب
الأشخاص ذوي المزاج الدموي والبنية القوية وتكون مصحوبة أحيانا باضطرابات
القناة الهضمية خصوصا عند الشيخوخة حتى ان جلدهم يخف وينكمش ويحصل عندهم
ضعف ويصابون بأمراض توقعهم في الخطر

والصدفية تصيب جميع أجزاء الجسم على حد سواء الا انها تشاهد بالاكثربعاجورة
لمفعل المرفقين والركبتين وتنتدى بهذه المجلات ومنها تمتد على سطح الجلد
(السير) الصدفية سببها عادة مزمن فتمتد أشهر رابل وعدة سنين وأحيانا مدة الحياة
ومع ذلك قد تزول بالمعالجة وتعود ثانية متى لم يحكم التدبير الغذائي خصوصا باستعمال
المشروبات الروحية مدة وزيادة التعب وتكون النكسات حيث تزداد كثرة المحصول ومدة
المعالجة يمكن ان تمتد من ٣ أشهر الى ٨ وما شاهدنا الغاية الا أن شفاء الصدفية
بدون عودها مدة حياة الشخص المصاب بها

واعتبر دورحي نوعان الصدفية وهما بالصدفية الحادة الا أن هذه الحالة الحادة
لا تعتبر الا بالنظر لابتداء ظهورها ويوجد عدة أنواع للصدفية بعضها يتخذ من شكله
وبعضها ينسب لجلده فالأنواع التي تكون مختلفة الشكل هي

أولا الصدفية النقطية وتصف ببقع بيض مستديرة مرتفعة عن سطح الجلد تشبه بقع
شمع المن وهما وعددها مختلفان وهذا النوع يصيب الأطراف اكثر من غيرهم
ومنى كانت البقع صغيرة جدا في حجم رأس الدبوس تسمى بالصدفية النقطية

ثانيا الصدفية الحلقية أى جذام العوام وهى تظهر على شكل حلقة سليمة من المركز حجرة
الدائرة مرتفعة عرضها ستمتر واحد ومغطاة بقشور وهذه الحلقات تكون تارة تامة
الاستدارة وأخرى غير تامة أو تكون مكتسبة شكل حلقتين ملتصقتين ببعضهما
كالكمكيتين وأحيانا تكون الحلقات غير منتظمة حتى انها تكسب شكلا جغرافيا
وهذا الشكل يكون قابلا لشفاء اكثر من غيره

ثالثا الصدفية الشريطية وهى تكون على هيئة أشرطة جرم مغطاة بقشور

رابعا الصدفية المختلطة وهى لا تشبه التي ذكرت وتظهر على الجذع وعلى الأطراف

وأما أنواع الصدفة بالنسبة لمجلسها فتسمى بأسماء الحلات التي تظهر فيها وهي
أولا الصدفة العمومية التي تظهر على جميع سطح الجسم وتبتدى بالركبتين والمرتفعين
ثانيا صدفة الرأس وهي تظهر في الرأس على شكل لطخ قشرية جسيمة أكثر جفافا
من الأنواع الأخر والشعر فيها يصف ويسقط وأحيانا تمتد على الجبهة
ثالثا صدفة الوجه وقشورها رقيقة عادة

رابعا صدفة الإحقان وهي تشبه الشكل المتقدم
خامسا صدفة راحة اليدين وأخص القدمين ويمكن أن تشغل اليد أو القدم بتمامه
ويشاهد فيها شقوق يسيل منها أحيانا مادة مصلية وتصبير البشرة سمكية وينتج من ذلك
إحاطة في حركة هذه الأقسام

سادسا صدفة الأظافر هذا النوع يوجد أحيانا بمفرده ويتكون عنه ميازيب
غائرة في الأظافر بكيفية بحيث أنها تطبقها هيئة غير منتظمة وأحيانا تقع هذه الأظافر
وبعضها قشور تسقط فيما بعد وبعد الشفاء يظهر الظفر نائبا وقد شاهدت مكانها عند
تمضمض ثلاث سنوات

سابعا صدفة القلفة هذا النوع لا يقتصر فقط على القلفة بل يمتد أحيانا إلى القضيب
ويقترب عنه الموقت الانعاط وإحاطة في وظيفة الجماع وقد شاهدت هامة عند شيخ
وبالجملة قد تظهر الصدفة على جميع سطح الجسم وتكون مستعصية عن الشفاء
(التشخيص) هو سهل عادة متى وجدت القشور البيض الصدفة أو القضية السمكية
المترابكة على بعضها الجافة والمتركة على سطح أحرخصامي وفي أحوال أخرى يمكن
أن الصدفة تشبه بالقوبة والتخالية والحزاز والمرس المحلق

ثم إن القوبة لا تشبه بالصدفة إلا متى كانت في الدور الثاني أي دور التقشر ولكن
معرفة سوابق المريض تؤثر كثيرا التشخيص وقشور القوبة لا تكون سمكية وجافة كما
في الصدفة بل تكون رخوة وترفع بسهولة كقشر البصل وكذا مجلس الصدفة يدلنا
على تشخيصها لأنه عادة في المرفقين والركبتين

والحزاز المحدود يشبه أحيانا بالصدفة ومع ذلك فقشور الحزاز تكون رقيقة وأقل بياضا
وتراكمات الصدفة ومجلسها مختلف والتخالية تشبه بالصدفة من حيثية الجفاف
وسماكة الجلد ولكن قشور التخالية لا تكون متراكمة على بعضها ولا رقيقة وزيادة
على ذلك أن مجلس الصدفة الركبتان والمرفقان

(٢٥)

واللون الأحمر النحاسي لمجلد الأجزاء المصابة بالصدفية يمكن أن يقر بها اللداء الأفرنجي والذي يميزها عنه هو ألا تمرين الطبيب على أمراض المجلد وثانيها مرفسة سوانق المريض والنظواهر المصاحبة للمرض

(الإنذار) هذا المرض ليس بخطر لأنه في حد ذاته لا يكون مهددًا بموت المريض وإنما يكون آفة متعاضية عن الشفاء بسبب سم ولطف نكسائه ولذا تكون الصدفية المرض الأول المتعاضية عن الشفا من الأمراض القويضة وهو يزمن عند الشيخوخ ولا يزول منهم مدة الحياة

(الأسباب) هي قحمان مهينة ومقمة

فاللهية هي نوع المد كورة والمزاج الدموي وسن الشبوية ويظهر طاقه ما بين ١٥ سنة الى ٢٥ والوراثة تعد من الأسباب المهيمنة حتى ولو كان أحد الأبوين مصابًا بمرض قوي آخر

والأسباب المقمة هي الإفراط من المأكولات والمشروبات الرديسة وكثرة التعب والسهر والفرع والغم

(المعالجة) تكون موضعية وعمومية فالموضعية هي الحمامات البخارية والقلوية والكبريتية والمراهم الآتية

مرهم بسيط أو ضمع	٢٠	جراما
زهر كبريت من	٣ الى ٤	جرامان
مراهم زئبقية		

يستعمل منها المرهم الزئبقي المعتاد والمرهم الآتي

ضمع	٣٠	جراما
أول يودور الزئبق من	١ الى ٢	جرام

وايكن يختار من المراهم الزئبقية امتصاص الجسم للزئبق وحصول التلعب الزئبقي والاحسن استعمال مرهم القطران الذي يدخل فيه القطران بمقدار العشر أو الأربع أو الثلث والباقي مرهم بسيط أو ضمع وأحيانًا يستعمل القطران بمفرده متى تحمله المجلد ويستعمل بفجاح زيت الكاد أو زيت حب العرعر وهذه الوسائط الموضعية تكفي أحيانًا في شفاء هذا المرض ولكن يعود بمرصة والافق اصطحابها بالمعالجة الباطنية التي يستعمل فيها المركبات الزئبقية وذلك كحصول برون من جرام الى ٥

* (٣٦) *

ومحلول (قل) لغاية ١٢ نقطة والاحسن اعطاء المحلول الا في

ماء مقطر ٢٥٠ جراما

حمض الزنخوز اوزر نضات الصودا من ٥ الى ١٠ سني جرام

يعطى منه ملعقة الى اثنتين ومثى ابتداء فقد الشبهه أو بعض تقلصات يلزم منع اعطائه واستعواضه بمحلول مصعج

وتضيف الى ذلك صبغة الذراريح من ٣ نقط الى ٤ ويزاد مقدارها الى ٤ نقطة في كوبية ماء سكر أو في منقوع أو يعطى بلسم الكوباي من ٤ الى ٦ جرامات مختلطا بالمائيزيا ويلزم تتبع تدبير الغذاء المنتظم ويضاف الى ذلك أيضا استعمال المياه الكبريتية كإمباريج وبانيرد ولوشون ومياه اكس في سافوا واكس لاشابل ومياه شيدس ناخ ومياه لويش

(بتريازس) أى الخخالية

هي مرض جلدي يتصف بتكون قشور صغيرة شبيهة بالفضالة فيشاهد فيها أولا جفاف الجلد وعدم ليونته الطبيعية ويتكون عليه قشور رقيقة جافة جدا تنفصل بسهولة بالمرش وأحيانا تسقط بنفسها وتتكون بسرعة وكية عظيمة وهذه الحالة تكرر عدة مرات قبل حصول الشفاء وحجم هذه القشور لا يزيد عن النصف الفضة وعلى العموم لا يوجد تغير في لون الجلد واذا وجد يكون في الخخالية المادة فيحصل احمرار في الجلد شبيه بالحرار الصدفية والقشور تكون عادة بيضاء أو رمادية وتكون صفراء معمرة في الخخالية المختلطة الالوان وبالجملة يوجد أيضا كلان كما يوجد في أمراض الجلد الاخر ولا يوجد أعراض عمومية الا في الخخالية الحادة

* (أنواع الخخالية) *

يوجد للخخالية جملة أنواع وهي الخخالية البيضاء أى البسيطة أى المعتادة والخخالية الحادة والخخالية السوداء والخخالية الشعرية

فالخخالية البيضاء تظهر على هيئة لطح قليلة الامتداد مستديرة بيضاء أو سنجابية مغطاة بقشور رقيقة خخالية وتشاهد بكثرة عند الاطفال في الخدين والشفتين وتعرف عند العوام بالقوبة الدقيقة وتكون مصطبحة بأكلان خفيف وتصل في أثناء التسنين وتنفي أحيانا فجأة بعد جملة أيام وقد تشاهد في الذقن والجبهة ومخلات الشعر وهذا النوع يكون عسر الشفاء عند الكهول وكثير الوجود عند النساء ثم ان الخخالية تشاهد

تُشاهد بكثرة في ذقن الرجل وفي الرأس في الرجل والمرأة ولذلك جعل بعض المؤلفين
نوطاً مخصوصاً بالنسبة للجنس وصمماً بالفضيلة الرأس ومتى سقطت القشور سواء كان
بفعل فاعل أو بنفسها فإنها تلتصق باللباس عادة ولا يوجد في هذا النوع حرقان
ولاً كلان وهناك نوع أكثر شدة يسمى بالفضالية الصغبية لأن القشور فيه تكون
أعرض حتى أنها تبلغ حجم العشرين الغضة وفي هذا النوع يوجد احمرار وأكلان
والشعر يسقط وذلك ناتج من جفاف بشرة جلدة الرأس وبصيلان الشعرة وهذا
النوع يشاهد أحياناً عند الأطفال وقد تقتلط هذه القشور مع بعضها وتكون نوع
قلسوة بيضاء وهذا هو الذي دعا إليه إلى تسميتها بالسعفة الدقيقة

والفضالية الحمادة في هذا النوع قشور تتركز على سطح أجروء تكون عريضة وكبيرة
الالتصاق عموماً في النوع المتقدم وتكون مصحوبة بكلان وحرقان ومصحوبة أيضاً
بأعراض حكة وهذا النوع يشغل عادة العنق وأحياناً الرأس وقد يكون مصحوباً
باضطراب في القناة المخيمية

والفضالية السوداء يمينها قلن وفي هذا النوع يصغظ الجلد لونه الطبيعي وإنما القشور
تكون ذات لون سنجابي وأحياناً أسود وتُشاهد في الجهة والعنق وهذا النوع ضئيل
معروف معرفة جيدة

والفضالية الشعرية وصحبت بذلك لمناسبة كونها تظهر في الأجزاء المزينة بشعر ووجود
فيها كلان وحرقان خفيفان والجلد يكون جافاً ومجلمها البشرة وهذا النوع يكون
طويل المدة وعسر الشفاء وأحياناً يكون مصاحباً للفضالية الحمادة

وجميع أجزاء الجسم تكون عرضة للإصابة بالفضالية والأجزاء الأكثر إصابة هي
الصدر والعنق والرأس

(السبر والمدة) سبر الفضالية عزم عادة ومدة الفضالية الدقيقة للأطفال لا تزيد
عن ثلاثة أسابيع وفي أغلب الأحوال تمكث أكثر من ذلك وقد تستمر مدة
المحبة

• (الأسباب) •

أسباب الفضالية قليلة المعرفة ومع ذلك يمكننا أن نشرح نوعين منها وهما الأسباب المهيمنة
والمتحمة أما المهيمنة فهما السن فالأطفال الذين سنهم من خمس سنين إلى عشر يكونون

عرضت لها الا ان المرض يكون خفيفا عندهم ومنها النوع فتشاهد بكثرة عند النساء في راسهن بسبب طول شعورهن ومنها الاشخاص ذوو المزاج الصفراوي فيكونون عرضة لها ومنها الوراثة وأما الاسباب المتحمة فليست واضحة كما يجب غير اننا نشاهد حصول الخشالية عقب الافراط من المسك كل والتعب والغم والفرح ومدة النقاهة عقب الامراض الخطرة ثم انه يشاهد أحيانا ظهور الخشالية عقب مرض قوي كما ان هذا المرض يظهر عقب الخشالية وهذا التعاقب يثبت لنا تقارب هذين المرضين من بعضهما

(التشخيص) معرفة الخشالية عادة سهلة بمعرفة الاعراض التي ذكرت الا انها تشبه بالصدفية والقوبه وبالمربس الحلقى وبالاقيليد (مرض جلدي) فالنوع الذي يشبه بالصدفية هو الخشالية الحساسة وتتميز عن الصدفية بكون القشور في الصدفية تكون سمكة متراكمة على بعضها المساحة شبيهة بالصدف أو فضية كثيرة الالتصاق ومرتكزة على ألطح محجرة مرتفعة عن سطح الجلد وأخيرا الصدفية تظهر عادة في محاذة المفاصل وجميع هذه الاوصاف لا توجد في الخشالية

والخشالية لا تشبه بالقوبه الا في دور القوبه الثالث حتى انه يميز بينهما وبعبارة أخرى يمكن ان تعتبر الخشالية كقوبه وصلت لهذه الدور ولا يتفق لنا التشخيص الا بمعرفة سوابق المريض وهذا مما يقرب هذين المرضين من بعضهما ويجعلهما تحت رتبة واحدة

ومن المهم تمييز الخشالية عن المربس الحلقى ويكون صعبا في ابتداء ولكن في المربس يشاهد الشكل الحلقى وشفاؤه من المركز الى الدائر مع وجود بعض حوصلات تميزه عن الخشالية فضلا عن المربس وسكوب فانه يظهر لنا نباتا فطريا فيه وتميز الخشالية عن الاقيليد بكون هذا الأخير يظهر على هيئة بقع محمرة أو على هيئة لون القهوة وليس معصوبا بقشور

(الانذار) الخشالية ليست خطيرة في حد ذاتها وانما هي مرض ذو سامة متعب خصوصا عند النساء في غير شعورهن التي تكون زينة لاعلمهن والنوع الصفحي منها يكون متعبا اكثر من غيره ثم ان الشعر الذي سقط يعود نائبا وهذا المرض كثير النكسات (المعاجة) اما ان تكون عمومية أو موضعية والموضعية تكون أكثر فعلا وتأثيرا من الاولى وينتدى بها فنقول

اعلم انه يلزم أولاً قص الشعر سواء كان شعر الرأس أو اللحية ثم بعد ذلك تستعمل

المليّنات اللينة والغسلات القلوية المستعملة لأجل تنويع الإفرازات الجلدية هي

محت كبرونات البوتاس أو الصودا من ٤ الى ٦ جرامات

ماء مقطر ٥٠٠ جرام

وهذه الغسلات القلوية لا تستعمل الا بقرب انتهاء المرض ويمكن تعويضها بالغسل

بماء الصابون وأحسن الادوية الموضعية المراهم الاتية

مرهم بسيط أو شحم ٣٠ جراما

زهر الكبريت ٠١ جرام

ويليهام مرهم حمض النتريك وأحسن المرهم الاوكسيجين وهو نوع صابون صلب يلبس

بالمحاررة ويطلب به الحمل المريض وهو يزيل القشور غير انه لا يفعله جميع الأشخاص

ويمكن استعاضه بالمرهم الاتي

شحم ٣٠ جراما

حمض نتريك ٠١ جرام

وكذا يمكن استعمال الغسلات بالماء اللزوق الا انه اذا كان كثير الحمضية يمكن ان يحمض

الشعر وهذا اللون يزول فيما بعد وهذا الماء يتركب من

ماء مقطر ١٠٠ جرام

حمض نتريك ٠٠١ جرام

وهذه هي الوسائط الموضعية المستعملة عادة وأما المعالجة العمومية فيستعان بها لأجل

مساعدة حصول الشفاء فيؤمر باستعمال الادوية المثرة كالليدة البيضاء والقطريون

والشراب المضاد للاسكربوط والتيلدو وشراب الجنطيانا وفي الاحوال الصعبة توصي

باستعمال المركبات الزرنيخية وصبغة الذراريح ولكن هذان المركبان ليسا ضروري

الاستعمال ويمكن استعمال المياه المعدنية الكبريتية كياه سنجر في أوربا

واكس في السفوا واكس لاشبيل ومياه اليريني وباريج

وينبغي الالتفات لاستعمال الوسائط الحمضية والامتناع عن جميع الاسباب التي تحدث

تهيجات الجلد

(الرتبة الثانية من الامراض الجلدية)

(البقع والقشوهات)

يدخل تحت هذه الرتبة عدة أنواع مختلفة الهيئة والشكل والوسائط العلاجية غير كافية في أغلب الاحوال لارتفاعها في معرفتها لاجل تمييزها عن امراض الجلد الاخر
محصول نجاح المعالجة

والبقع والقشوريات يكونان خلقين وغير خلقين ومضى بلغنا عموما الكامل بصير
من المستقبل معاجتها بالوسائط الدوائية الغير المهيبة ولا يزيلها الا الالة القاطعة
أو الكاويات وذلك يكون مع غاية الاحتراس لانه يعقب ذلك الكى اثر الضام لا يزل
وينبغي الاحتراس من كون العملية تعقب بقشور ينتج عنه اصابة في وتليفة الاعضاء
المجاورة

ثم ان كل عنصر تشريعى يدخل في تركيب الجلد يكون عرضة لتغيرات تحدث
تشوها كما يحصل ذلك في جهاز المادة المتونة والمنسوج المخلولى والاجرية الذهبية
وحلقات الجلد والبشرة والادمة ولتشكلم على كل نشوء من عناصر الجلد على
حدته فنقول

(اولا نشوء المجهاز المتون الجلد)

يدخل تحت هذا النشوء امراض تنبع من زيادة المادة المتونة الجلد وامراض تنبع عن
نقص في المادة المتونة له ايضا فالامراض التي تنبع عن زيادة المادة المتونة هي الوحات
والعدسية والافليد والسوداء

(الوحدات)

يدخل تحت هذا الاسم اغلب البقع ذات اللون المختلف نارية يكون اسمر وتارة يكون
كلون القهوة المختلطة باللبن واخرى مسودا وهذه البقع في العادة خلقية وقد تحصل
أحيانا فجأة على اختلاف السن وقد تكون مساوية لسطح الجلد أو مرتفعة عنه بقليل
وحافتها تكون منتظمة أو غير منتظمة وتكون ذات شعرا أو عديمة والبقع الصغيرة التي
تظهر عند النساء خصوصا البيض تكون ما يسمى بالخال وهذه البقع قد تكون
منفردة أو متعددة وقد يزداد عددها حتى انها تعطى للجلد هيئة جلد حيوان وذكر
السيران شخصاطليا نباتا تزوح بينت جميلة ففي ليلة دعوله عليها وجد بها بقعا كثيرة
منتشرة على جلدها حتى انه صار جلد بعض الكلاب فتسبب عن هذا النشوء انفصالها
على حسب قوانينهم

(المعاجة) تكون صعبة وانما اذا كان مجلس البقع في الوجه يجرب استعمال الكاويات وتدارك أثر الانقسام والافق عدم استعمال السكي لان اثر الانقسام يكون ذلون مخالف للون الجلد

(العديسة أى النمش)

هذا التشوه يتصف بوجود بقع صغيرة مصفرة مستديرة مجمعة أو متباعدة غير مرتفعة ليست معطوبة بأكلان ولا بهيج وتكون خلقية في أغلب الاحوال وتظهر بعد الولادة عند الامتناع عن ذوى البنية اللثغافية وذوى الجلد الابيض جدا ويمكن ان يقال ان المادة الملونة تركت بقية أجزاء الجلد وتركت في هذه البقع ومجلسها عادة الوجه وتظهر اليدين والساعدان والعنق وتظهر على العموم في الأجزاء المعرضة للهواء وتكون كثيرة في فصل الصيف من فصل الشتاء ويظهر أن الشمس لها تأثير عليها وأحسن طريقة لعدم ظهورها وعدم زيادتها هي منع الجسم من الشمس فاذا وجدت عند امرأة تريد أن تحفظ جمالها يلزمها أن لا تخرج الى الشمس واذا خرجت يلزم تغطية وجهها ببرقع وأيديها بقفاز

(في الافيليد)

الافيليد يختلف عن النمش يكون ان بقعه اكثر امتدادا وأقل عددا ومختلفة الانتظام ولونها أغمر وتشاهد عند أرباب الصنائع الذين صدورهم وأعناقهم مكشوفة دائما وعند النساء في زمن الحيض خصوصاً في زمن الحمل ومتى كان مجلسها الوجه يعطى لها اسم التشوه المحلى ويتميز عن النخالية المختلفة الألوان بكونه ليس معيوباً بأكلان وبفلس والافيليد يزول أحياناً فجأة متى زال السبب الذي أحدثه ويكون ذلك بعد الولادة والمعاجة اللازمة له غاية التهاب الجلد التهاباً خفيفاً لاجل مساعاة امتصاص المادة الملونة فيغسل المحل في النهار مرتين بالمحلول الآتي

ماء مقطر	١٢٥	جراما
سليمانى	٠٠٠	سنتى جرام
كبريتات المحار صين	٠٠٢	جرام
خلات الرصاص	٠٠٢	جرام
كؤل كوك	لاجل اذابة السليمانى	

* (٤٣) *

ويستعمل أيضا الدوش الكبير بتيمة من مياه لئس وباريج وبقع الاقيليد متكونة من مادة ملونة في نقطة محدودة من الجلد وليس مرضا سلقيا كما ظنه بازن

* (مرض السوداء) *

هو مرض متصف بلون اسود يصيب الجلد في محل محدود أوفى جميعه وهو ناتج عن زيادة المادة الملونة لطبقة مليحي ومنى كان في الجلد اكسبه لون جلد الشخص المولود بين شخصين أبيض وأسود وأما مرض السوداء الخلقى فانه ناتج عن اجتماع النوعين المختلفين في اللون وليس ناتجا من فنى عاو وحم مدة الحمل خلافا لما زعم ذلك والاطفال الناتجة عن ذلك تسمى مولدة

* (مرض الزرقاء) * * (مرض اديسون) *

سمى بذلك نظرا لاسم الطبيب الذى استكشفه ويعمى بالمرض البرنزي لشبه بلون البرنز المعدنى والطبيب الانجليزى المذكور هو أول من شرحه وذكر الارتباط الكاش بين هذا المرض وتغيرات الغدة فوق الكلوى وهذا المرض يتبدى بالتدريج ويصلح بتغير في التغذية فيشاهد تخاف في الجسم وضعف في القوى واضطراب في وظائف الهضم والموت يحصل بسبب هذا الضعف فقط أو بسبب حصول سوء التغذية الدرني أو السرطاني الذي يصاحب هذا المرض أحيانا

وقال اديسون ان السبب العضوى لهذا المرض هو تغير في المحفظة فوق الكلوى فتصير كبيرة الحجم أو كثيفة أو درنية أو سرطانية أو غير ذلك والطبيب تروسو عضد هذا الرأى بمشاهدته التي شاهدها عند شخص فقد حياته بسبب آفة درنية مصحبة بلون برنزي في الجلد ووجد أن حجم الغدتين فوق الكلوى متزايد واكثر مما كانتا ومثانة ومنه وجهه ما تشعب بمادة درنية ويلزم لتحقيق ذلك عدة مشاهدات أجبر لانه شوهد تغير في الغدة فوق الكلوى بدون تغير في لون الجلد والدكتور جوبلر الذى اشتغل بذلك نفى هذا الرأى لانه شاهد تغيرا في الغدة فوق الكلويتين في جميع أحوال أمراض اديسون وحينئذ يمكن حصول هذا المرض بدون اضطراب عموى في الجسم ومن الجيب ان آثار الانعام التي تتكون في بحر هذا المرض تكون مبيضة متى كانت ناتجة من فقد جوهر كبير السمك واما اذا كانت عقب حرقه فان أثر الالتصام الابيض للحرقه يبق شيئا نيشاويكتسب لون الجلد الطبيعى

ونضيف

ونضيف الى ذلك تشوه اللون المسود للجلد الذي يكون مجلسه هالة حملة الثديين عند النساء والنحط الالبيض الذي يزول بعد الولادة وذلك ان الجلدي يفرز مادة ملقونة مسدة الحمل اكثر من غير وقته

ويوجد عند بعض الأشخاص جلد مسود طبيعي كما يشاهد ذلك في جلد القنصبي وما يحاوره وكذا جلد أعضاء التناسل الظاهرة عند بعض النساء وكذا يوجد أعماراً في جلد المصابين بالحمى و بالحمكة وعقب القوبة في الأطراف وعقب بعض أثر الانعام والى الآن لم تتوصل معرفة وجود معالجة شغائية للسوداء المرضية والعمومية

(البياض أى الشقره)

يعطى هذا الاسم لمرض جلدى تنعدم فيه المادة الملونة لجميع طبقة مليجي للجلد والمادة الملونة للشعر ولطبقة العينين ويشاهد أحياناً في طائفة بجماعها أوفى واحده من طائفة ومقل عين الأشخاص الشقر تكون متواترة الحركة وذلك بالنظر لعدم قدرتهم على ثبات نظرهم الى الأشياء المضيئة

(البهاق)

هو مرض جلدى متصف بفقد المادة الملونة لبعض أجزائه وفقد المادة الملونة للشعر النابت فيه فقد يتفق وجود بجملة شعر صغير أبيض في وسط شعر أسود ويشاهد هذا الداء عند الأشخاص المعمر والسود ومحيط هذه البقع يكون ذا لون أكثر غماسة عن بقية أجزاء الجلد السليمة وبالنظر لذلك يمكن أن يقال ان المادة الملونة للجلد ليست متوزعة بانتظام ثم ان البهاق والبياض يكونان خلقين عادة وللان لم توجد أدوية تحدث افراز المادة الملونة في الأجزاء العديمة اللون

(ثانياً الأمراض الجلدية الناتجة عن التشوه في الجهاز الدورى للجلد)

يدخل تحت هذا القسم البقع النيضية والاورام الفرية والاورام الفطرية

(البقع النيضية)

هذه البقع ذات لون بنفسجي كاون دردى النيذ وليست مرتفعة عن سطح الجلد وتكون مقسية عن الانفعالات النفسانية وعن الصراخ وعن جميع ما يسبب هرع الدم الى الجلد والبعض منها يكون قليل الظهور وهي تتكون من احتقان متكرر يحصل في الأجزاء المصابة بها وهذه البقع تكون خلقية وكثيرة الحصول عند المولودين جديداً

وبعضها يزول بالكليّة في مسافة بعض أسابيع والبعض الآخر يتناقص في الجسم وبعضها يبقى على حاله

* (الاورام الغيرية) *

هذه الاورام تكون مرتفعة عن سطح الجلد حتى انها تكون اوراما صغيرة مستديرة منتظمة الشكل أو غير منتظمة وتكتسب أحيانا هيئة ثمري حتى كالتوت الأرضي ولونها يختلف في الغماقة على حسب نوع الاوعية الداخلة في تركيبها شريانية كانت أو وريدية ويحصل منها تزييف مختلف الغزارة حتى تمزق وقد تزول فجأة ويعقبها بقعة غير قابلة للشفاء لونها سنجابي وهذه الارتفاعات الدموية تكون عرضة للاصابة بالغنغرينة عند الاطغال وحينئذ يشاهد تكون بقعة سنجابية في الورم تلين وتنفصل وتختلف أقرص مختلفة الغور مقطوعة كبرية القلم وأحيانا آخر تصيب الغنغرينة الورم بشماه وبعضها في جلة أيام تلحم القرحة وهذا يكون نوع شفاء لهذه الاورام وشكل هذه القروح المقطوعة ككبرية القلم يقر بها من القروح الزهرية كما حصل الاشتباه في ذلك لبعض اطباء ويزول هذا الاشتباه بمعرفة سوابق المرض والتغير الذي يحصل لهذه الاورام ومتى كانت هذه الاورام ظاهرة في محل مغطى بالجلد فلا وفق تركها نعم وصامت كانت صغيرة ومتى كانت ازالتها ضرورية يلزم استعمال الربط والكشط أو الكي أو الخزام أو التلقيح وهذا الأخير يفعل بكثرة الطفل الذي لم يلقح له فيقل عذة تلاحق بانساع الورم فينتج عن ذلك التهاب التصاق يزيل وعائية الورم بانسداد أوعيته

* (الاورام الفطرية الدموية) *

هذه الاورام ليست أرامغايرا للاورام السابقة انما تكون اكبر حجما واكثر امتدادا ويحدث عنها تزييف متى جرحت وتتكون إما على سطح الجلد السليم أو على سطح الجروح أو الفروح وتتكون من مادة متجانسة حيوية كثيرة الغزارة ومن مادة ليفية جديدة التكوين ومن صفائح ليفية رقيقة باهتة اللون متصالية في وسط المادة المتجانسة ومن أوعية شعرية قليلة السكينة بالنسبة لما يظن في هذه الاورام وأحيانا تكون غزيرة جدا وتعالج إما بالكشط أو الكي أو الربط أو الخياطة والربط يستعمل فيما اذا كان الورم ذا عنيق والخياطة تستعمل وقت أن يكون الورم شاغلا لحافة عضو أو جزء آخر يتعسر كيه أو كشطه

• (التأشوه الابرية الدهنية) •

هذا التأشوه يصيب الغدد الدهنية للجلد ويتكون عنه مرضان وهما الدهنية الدخنية والدهنية العينية

أما الدهنية الدخنية فتصنف بحبوب صغيرة مبيضة أو مزرقّة مستديرة في حجم رأس الدبوس أو الدخن الصغير جدًا ومجملها عادة حول الحاجب والاحقان والصدغان والجزء العلوي من الخدين وعدد هذه الحبوب لا يزيد عادة على اثنتين أو أربعة وقد تزيد عن هذا العدد في بعض الأشخاص وتكون تشوها مسشما خصوصا عند النساء وتظهر في سن الكهولة وتمكث مدة بدون أن يزيد حجمها وبدون ألم واحساس بمرض ثم إن هذا المرض يكون مجلسه الغدد الدهنية التي يحصل فيها تضخمه عقب انسداد قنواتها المخرجة ومتى انفصلت هذه الغدد وفقت يسيل منها مادة دهنية تركيبتها تقرب من تركيب الغدد الدهنية

وشفاء هذا المرض يكون سهلا فيكفي لذلك شق البشرة بقمة مبضع أو دبوس ويخرج الطبيب ما في تجويفها بواسطة جفت أو بواسطة الاظافر وأما الدهنية العينية فتتكون من ورم أو جلة أو ورم مختلفة الحجم وتكون قدر حجم البسيلة أو البندقة أو المجوزة والجلد فيها يكون نارية متغير اللون ونارية غير متغيرة وهذه الاورام تكون غير مؤلمة ويوجد فيها أحيانا نقطة منبججة يظهر انهما فصة القناة الدهنية المسدودة عادة وهذه الاورام مستديرة مسطحة متينة القوام وأحيانا تكون عينية مدلاة شبيهة بحب العنب أو بالزبيب الذي أزيل لسه وحصره وبالنظر لذلك سميت بالدهنية العينية

ثم إن كل ورم متكون من غلاف ليفي يشتمل في باطنه على مادة دهنية وخلايا ونويات ومادة متجانسة حبيبية منتشرة ومحاطة ببعض أو هيئة شعرية ومن أجسام مغزلية الشكل وهذه الاورام متكونة من الغدد الدهنية وهي غير خلقية أعنى انها تظهر بعد الولادة ومتى ظهرت تبقى وتتمو أحيانا حتى تبلغ حجم العنب (المعاجة) قد تنعاضى هذه الاورام عن الادوية الموضعية والمعالجة العمومية وقد شاهدت تناقصها من استعمال الدلك بزيت الكادوا حسن معاجة لها هي كسطها بالالة حادة

* (رابعاً تشوه حملات الجلد) *

يدخل تحت هذا التشوه عدة أمراض منها التآليل وهي المعروفة بالسنت وتكون من ارتقاعات صغيرة مغمرة صلبة ذات سطح أملس أو جوبي تظهر في بعض أجزاء من سطح الجسم كظهر اليدين والقلعة والوجه وصيوان الأذن والتآليل كثيرة الحصول عند الأطفال حسا في الكهول والشيخوخ وقد تكون عديدة عند بعض الأشخاص وأحيانا باجتماعها مع بعضها تكون لطخة خشنة قرنية

وبعض المؤلفين جعل التآليل نوعين نوعين نوباً يقرب من الاندمال والثاني التآليل الحقيقية ولكن الصفات التي تميز هذه التولدات لا تكون صكافية لاجل اتباع هذا التقسيم ثم إن التآليل بالنظر لشكلها تنقسم الى ثلاثة أنواع النوع الأول التآليل المعتادة والنوع الثاني التآليل الخيطية والنوع الثالث التآليل المسطحة

فالتآليل المعتادة تكون أوراما مخروطية مستديرة الطرف وطولها يكون من ١ مللى متر الى ١ سنتى متر وتكون صلبة قليلة الحساسية عادة ذات لون أصفر ويكون سطحها أملس في ابتداء ثم يتشقق متى نمت وهذه التآليل تدمى أحيانا بمجرد اللمس وأحيانا أخر تتهب

وأما التآليل الخيطية الشكل فتظهر بالخصوص على السطح الظاهر للجفن العلوى وهما يكون كسلك شعرة خنزير وطولها يكون من خطين الى ثلاثة وصلابتها البشرية تكون واضحة

وأخيرا التآليل المسطحة تكون مرتفعة قليلا على سطح الجلد وتكون أوراما صغيرة مغمرة في حجم العدسة وفيها شاهد تركيب التحمة وهي ليست شيئا آخر سوى تآليل معتادة ظهرت والتآليل مركبة من غلاف بشري وجوهر مركزى حلى ضخم يوجد فيه أوعية شعرية

(المعالجة) أحسن معالجة للتآليل هي استعمال الكاويات خصوصا السائلة وقد يتوصل الى ازالة التآليل باستعمال الغسل بالماء الفوشادى عدة مرات في اليوم والاحسن استعمال حمض النتريك ولا ينبغي الكى به متى كانت التآليل في محاذات المفاصل وقد يستعمل مثله حمض الكروميك الذى يصير التآليل صلبة ثم تسقط واذا لم تنفع هذه الوسائط ينبغي كشط التآليل طبقة طبقة الى سطح الادمة ثم يكوى محلها وذلك بعدلين التآليل بالليج أو بالمحامات

ومنها الاورام الكيلويدية (أى الشبيهة بالليفية) وهى أورام تشبه سرطان الجعر فى الشكل والذي يشبهها بذلك البيروية تكون من الادمية وهى تختلف فى الحجم والشكل فتارة تكون مستديرة وقارة خضابية وتارة غير منتظمة والغالب انها تكسب شكل هذا الحيوان ولونها يكون ابيض ومجلمها يكون فى الغالب الصدر وهى غير مؤلمة وغير مصحوبة باضطرابات فى البنية وقد تظهر على أثر الالتحام وقد تكون خلقية وفى الغالب تظهر بعد الولادة وتكون أكثر حصولا عند النساء وتكون منفردة أو متعددة وتتكون من جسم ذى أطراف صك الحيوان وتتكون من جواهر مخبائس وعناصر ليفية مكونة لهذا الاورام

(المعالجة) تستعمل الهللات من الظاهر كرههم يودور البوتاسيوم واصله ويحبو والمحار اريق ويودور البوتاسيوم من الباطن والاحسن استعمال الوسائط الجراحية

(خامسا امراض تنشأ عن تشوه البشرة)

يدخل تحت هذا القسم الاندملات والمفصلات القرنية والمسامير والا كتيوز أما الاندملات وتسمى أيضا بالكنب فتتكون من تراكم خلايا بشرية على بعضها ناتجة من ضغط متكرر وقع عليها وتشاهد فى محلات مختلفة من أخمص القدمين وجهته الجانبية خصوصاً فى الجهة التى تكون مضغوطة فتوجد فى محاذات المفصل المشطى السلاعى للإصبع الكبير وهى مستديرة محمولة على كبس عظامى وقد تشاهد فى بعض أجزاء أخرى من الجسم ويكون لها ارتباط بصناعة الشخص المصاب بها كما يشاهد ذلك فى الساعدا اليمن على الحافة الزندية عند صناعى الورق الملون وعلى الجهة الانسية من المفصل المشطى السلاعى لخامس اصبع عند أرباب السلوك المعدنية وفى راحة اليدين عند الصناع الذين أيديهم تلامس آلات صلبة والاندمال يكون على العوم مستديرا مقعركا ذا لون أصفر يتأثر من الرطوبة وفى قطع الاندمال والمجلد الذى تحتته تشاهد من الظاهر الى الباطن طبقات بشرية مراكبة ومنضمة مع بعضها وحلقات المجلد تكون أكثر عرضا وأقل ارتفاعا عن العادة والاوعية الشعرية تكون محقنة وغدد المجلد تكون محفوظة

وأما المسامير المعروفة عند العوام بعين السمكة فتتكون من ورم بشرى سطحي ذى قاعدة عريضة وجذر غائر فى الادمية وهوليس شيئا آخر غير اندمال مستطيل يمتص الرطوبة ويكون ذا لون أصفر غير مقعرك بسبب وجود جذره وثيقته فى الادمية

ويتركب من جزء مركزي ~~مستوي~~ وهو سهل الانفصال من الأجزاء المحيطية به وهذا الجزء المركزي يكون أصغر شفاهاً بأرزا عن الورم وأكثر صلابة عنه غائراً جهة الأدمة ومتكوناً من طبقات بشرية والجزء الدائري متكون أيضاً من البشرة ومنظام الطبقات وأقل اندماجاً من الجزء المركزي وهذه الهيئة أعطت لهذه الأورام اسم عين السمكة ويشاهد فيها بعض من قنوات غدد العرق و سطح الأدمة يكون مضغوطاً في محاذات النواة حتى أن بعض حلقاتها تضمر وترق وتثقب وهذا هو الموجب لتسميتها بالمحمار ثم إن الأدمة تكون محتمنة وقد يشاهد بعض بقع دموية بين الخلايا البشرية والعريص العصبي الذي يمر تحت عين السمكة يكون أكبر حجماً عن العادة وعجراً ومتنبهاً بانتفاخ خفيف ويوجد في أغاب الأحوال تحت هذه الأجسام الصلبة أكياس مصلية ومتى كانت بين الأصابع تصير رخوة والجزء الدائري ينتفخ على النواة ومتى وصل الضغط إلى العصب يحدث المأسد

(المعالجة) يمكن تجنب حصول هذه الأجسام البشرية باستعمال نعل متسع موافق ومتى تكونت الأورام يلزم السكشط أو الكي وقبل حصول ذلك يلزم تليين عين السمكة بالماء الفاتر أو بالليج وبكشط الجسم بدون الوصول إلى الكيس المصلي الموجود أسفله خوفاً من حصول التهاب المنسوج المجاور

وأما القرون وهي مقصولات من بشرة الجلد فتظهر على سطحه خصوصاً عند الحبوبات ويمكن مشاهدتها عند الأناس في الجمجمة والوجه والجهة الأنسية من الفخذين ويندر وجودها في اليدين والقدمين ويشاهد عادة قرن واحد عند الشخص وأحياناً تكون القرون متعددة وطولها يختلف وقد يبلغ ٣٠ سنتي متراً وكذا حجمها وشكلها يكون كشكل القرن ذاقعة غير حادة ولونها معمر وسطحها يكون خشناً وعجزاً ومغطى في الابتداء بالبشرة وتكون مركبة من خلايا بشرية وحلقات الأدمة المجاورة لها تكون نامية والخلايا البشرية المكونة لهذه القرون تكون طبقات مركزية وقد تسقط بنفسها ولكن في هذه الحالة تعود ثانياً

وأصابت هذه المقصولات القرنية هي عادة التقدم في السن وتكون عند النساء أكثر من الرجال ومما يساعد على حصولها تهيج الجلد والسبب الحقيقي لها غير معروف (المعالجة) معالجة هذه القرون هي استئصال الجزء المركزة عليه لاجل عدم ظهوره ثانياً وأما الأكتيوز فهو تشوه جلدي متصف بخشونة وقشور تظهر على سطح الجلد الذي

(٤٩)

فقد ملاسته الطبيعية ويكتسب هيئة مخصوصة ويكون خلقيا وروائيا والمعروف منه ثلاثة أنواع

النوع الاول الاكثوز الثعابي ويتصف بعدة ثنيات متعاقبة تصالبا منتظما بكيفية بحيث انها تعطي للجلد هيئة جلد بطن السمكة

النوع الثاني الاكثوز الصدفي ويعرف بوجود قشور عرضية شبيهة بمقاييد كبة على بعضها شبيهة بقشور السمك ولونها يكون ابيض سنجانيا او غامقا

النوع الثالث الاكثوز القرني ويتصف بوجود قشور صلبة مرتفعة على سطح الجلد ومتكونة من استطالات شبيهة بشعر الخنزير الشوكي

ثم ان الاكثوز يكون موضعيا او عاما وفي الحالة الاولى يكون مجلسه الاطراف والجهة الوحشية من الساعدين فريسان المرفق وفي الحالة الثانية راحة اليدين وانحس القدمين وقد تشاهد هذه الانواع الثلاثة في شخص واحد وقشور الاكثوز تكون ملتصقة بحيث لا تنفصل الا بعسر ومتى حصل فيها نوع تقلس تنفصل القشور بسهولة والاكثوز يحدث عنه تشوه في بعض العائلات بنسبها

(المعالجة) حيث ان الاكثوز تشوه وليس بمرض فيستعان على تحسينه باستعمال الحمامات القلوية والصابونية المتكررة التي تزيد القشور وتصلب الجلد املس سادسا تشوه الجلد بنسبها

(في داء الفيل العربي)

هذا المرض شرحه جملة مؤلفين واحسن من شرحه المساهر كلون بك والدكتور محمد علي بك ومجلسه بالانحس جلدا لا اطراف وجلد اعضاء التناسل الظاهرة ومنسوجته الخلوي ويتصف بضمامة في الجلد وتغير في تركيب عناصره ومنسوجته الخلوي (الاسباب) داء الفيل يظهر من ابتداء من خمس عشرة سنة عند النوعين عادة والنساء عرضة له اكثر من الرجال والاشخاص ذوو الامزجة اللعناوية يكون عرضة له اكثر من غيرهم والامراض التي تضعف البنية تنهي الشخص للاصابة به والاشخاص ذوو اللون الاسود والايض من اهل المشرق يكونون عرضة له على حد سواء والفصول الحارة الرطبة كالرياح والحر يف تساعد على ذلك والانفعالات النفسية والافراط من الجماع والاعنية الغير الكافية المرخية

ثم ان الاقليم الحار الرطب ومجاورة البرك والبطائح تساعد ايضا على حصوله ويشاهد

ذلك في دمياط ووشيدلان هذا المرض جنسي ومتسلطن فيها بسبب قربها من البحر المالح واختلاط الماء العذب بالماء المالح فترتكز المواد النباتية الفضلية في حركة تحليل تركيبها على شواطئ النهر فيتصاعد منها بخرة مياضية تحدث ابتداء حيات يعقبها ظهور داء الفيل ويمكن أن يقال ان هذا هو السبب الرئيس في حدوث هذا الداء ويضاف الى ذلك التغير الفجائي لدرجة الحرارة والبرودة

(الاعراض) يتبدى هذا الداء بشعريرة وآلام شديدة على مسير الاوعية اللمفاوية وعقد هافي الجزء الذي يصير مجلسا لهذا الداء وبالجس على مسير هذه الاوعية يحس انها مكونة من حبال صلبة عقديده ويعقب الشعريرة حارة ثم يزداد حجم الاوعية ويحمر الجزء المریض ويتفخ ويحصل غثيان وفي مخصوصا عند عود دور الحمي ويزداد العطش والعرق ويمكن ان مدته الحمي تستطيل أحيانا لغاية ٨ أيام بل أزيد

وذكر الدكتور ينلي انه يحصل خروج مادة لنفاوية من أوعيتها التي تمزقت في كل نوبة من نوب داء الفيل وحينئذ يبقى الجزء المریض منتفجا بعد كل نوبة لعدم امتصاص المادة اللمفاوية المرتشعة وهذا هو السبب في زيادة حجم العضو المریض وفي مدة النوبة يحمر الجزء المصاب ويتفخ كأنه أوزمجاوي الآن الجلد لا ينبعج بضغط الاصبع كما يحصل ذلك في الاستسقاء الحمي ثم ان الجلد يكون أملس مستويا في الابتداء ثم تخشن بشرته وتصبح مغطاة بقشور وينضج من الجلد مادة مصلية ليجونية تجف وتكون قشورا رقيقة وأحيانا يتقرح الجلد ويتغطى بقشور سمكية أو يتكون عليه تولدات فطرية يسيل منها بالضغط سائل مصل ذو رائحة عفنة وفي هذه الحالة تنقل حساسية الجلد المصاب وأحيانا العقد اللمفاوية تتقرح وتصبح صعبة الالتصاق كما ذكر ذلك بعضهم

ثم ان داء الفيل يشاهد في الاطراف العليا والسفلى أو البطنية وفي أعضاء التناسل عند الذكر (جلد الصفن وجلد القضيب وقلقه) وعند الانثى في أحد الشفرين أو الاثنين معا والثديين ويمكن أن يشاهد داء الفيل العربي في الانف والصدر والظهر وغير ذلك وقد شاهدناه في جميع هذه المحال

وبعضهم قسم داء الفيل الى قسمين حمي وزهري ويوجد ابتداء قبل حدي وغنفريني وشلى

(السير والمدة والانهاء) سير داء الفيل يكون غير محدود ويتبع تكرار النوب فكما كانت قريبة من بعضها كلما كان سيره صريحا وبالعكس ومدته تكون على العوم طويلة

طويلة فتكون من ١٠ الى ٣٠ سنة بل وأزيد وشفاءه بنفسه نادر خصوصاً متى كان
 المرض متقدماً ثم ان داء الفيل يصطبب أحياناً بالجذام الدرنى
 (التشرح المرضي) متى قطع الجلد المصاب بداء الفيل يرى انه ضخم شبيه بدهن
 الخنزير فتكون البشرة ممكبة مشققة كثيرة الالتصاق ومكونة أحياناً القشور تغطي
 سطحها وقد يوجد فيها نوع شبكة مسودة أو سنجابية وطبقة أخرى بيضاء مغروسة بين
 الاوعية ثم بعد ذلك تشاهد حلمات الجذام مستطيلة جداً والمنسوج المحلوى يكون كبير
 المتحرق حتى ان تجاوز به يصل ممككها الى أربعة أو خمسة خطوط ويجرد ما يحصل تحق
 في المنسوج المحلوى تحت الجلد يحصل ضرور في التهم الذي ينضغط وينتهي بالضرور
 ثم ان المنسوج المحلوى يرتفع بمادة مصابة تزول أيضاً ومن زوالها يحصل مسانة
 المنسوج المحلوى وينتهي بالاستهالة الى منسوج ليفي حتى انه يصير يتميز عن الادمة
 والمنسوج المحلوى السكاكين بين العضلات يحصل فيه تغيراً أيضاً والعضلات تكون ضامرة
 باهتة اللون خصوصاً في الاورام الزائدة الحجم وأربطة المفاصل تلتف والعظام يحصل
 فيها ضمامة أو ترسل استالكتيناً من عظم الى آخر والاوردة تضيق أو تنسد ووجدوها
 تصير ممكبة شديدة يجرد الشرايين بسبب تكون مادة ليفية غضروفية والشرايين
 تكون نامية جداً ويحصل تغير في الاعصاب فيزداد حجمها بسبب نوع الاوزن
 المزمنة وحجم الاوعية اللفافية يزداد حتى انه يمكن أن يصل الى حجم أربعة الاوز
 ووجدوها تلي وتنفق بأذى سهولة والاعوية اللفافية الغائرة تكون أقل تغيراً عن
 السطحية والعقد اللفافية تكون متينة وقد تبلغ حجم بيضة الحمامة
 ثم ان بعض المؤلفين جعل المجالس الاصل لهذا الداء العقد اللفافية التي تحتقر وتلتب
 وتمنع مرور السائل اللفافي المتصل فيها بعضهم يقول ان التغير يحصل في الاوعية
 والعقد ومن الاوعية اللفافية يمتد الى الاوعية الشعرية الدموية ويحصل منها ارتشاح
 في منسوج الجلد والبعض من هذا السائل يقرب من أن يصير عرضاً والبعض الآخر
 يمتص فيما بعد متى زالت نوبة التهاب
 (التهخيص) وسهل متى اكتسب هذا الداء نمواً كافياً مع ذلك فان بعض الاطباء
 اشتبه عليه داء الفيل العربي بالجذام مع ان ارازي ذكر في سنة ٨٥٠ ان داء الفيل
 والجذام مرضان متباعدان عن بعضهما وقال كلوب بل ان داء الفيل مرض موضعي يختص
 ببعض بلاد وسيله ظاهري وأما الجذام فانه متعلق بسبب باطني والجذام يصيب الوجه

والاطراف العليا كثيرا ويوجد في الجذام درن في مملك الجلد ينمو ويتقرح وقد تصاب العظام بهذا الدرن وامداد الفيل فيحصل فيه سماكة في الجلد بنمائه وسطحه يكون أملس مستويا في الابتداء وفي الجذام المتقدم يحصل تغير في الصوت وعفونة في النفس ويحصل اضطراب في بعض الوظائف وخفاقة بخلاف داء الفيل فان الظواهر المرضية تكون مقتصرة على العضو المربص وشبهة الجماع تكون في الجذام متزايدة وفي داء الفيل تكون ضعيفة والمرض فيه باق على نوب وزيادة على ذلك ففيه يوجد خيوط حمراء على مسير الاوعية اللفافية وتكون كثيرة الظهور خصوصا في وقت النوبة

وداء الفيل يتميز عن الغلغمو في المتشرب بكونه يكون غير معيوب بالاعراض النهائية الموضعية المحادة وبالالم الشديد والحكة الشديدة المستمرة ويكون أن الغلغمو في يحصل عادة عقب جرح أو وخز أو صدمة ويكون سيره سريعا عاددا
ثم إن أوزيما الولادات حديثا تتميز عن داء الفيل بالحالة النفاسية السابقة وداء الفيل الصفن يتميز عن القيلة بسماكة الجلد ومثاقته وعظم حجمه وظلمته وداء الشفرين يكون سهل التمييز

(المعالجة) لاجل معالجة هذا الداء يتبدأ باستعمال بعض تشریطات خفيفة لاجل سيلان المادة المصلية وباعطاء المعرفات بكثرة وبعضهم استعمل المقيثات والمليينات وقد استعملت الحرا ريق على الجزء المصاب وقد أعطيت الكينا وعلى أفندي جبريل استعمال التشریط ونجس في بعض الاحوال ونحن معه في هذا الرأي لاننا شاهدنا مرضية مصابة بداء الفيل في الساق والقدم اليسرى وأخرى في ظهر اليد والاصبع الوسطى من اليد ومريضا آخر مصابة في الجبهة وفعلنا لهم التشریط المتكررة والضغط المستمر وحصل من ذلك نجاح وتستعمل أيضا المربكات اليدوية من الظاهر والباطن وكذا المربكات الزينية بنجاح مع الضغط والراحة وبعضهم يستعمل ضغط الشريان وبتر الطرف لا يستعمل بنجاح الا اذا كان الشخص يبعد عن الاسباب التي تحدث هذا الداء وأحسن علاج لداء الفيل جلد الصفن والشفرين هو استئصالهما واذا أردت الزيادة في هذا المعنى فعليك بكباب الجراحة لمحمد على بك ففيه الكفاية

(الرتبة الثالثة الامراض الجلدية الانتهاية الموضعية)

الامراض الداخلة تحت هذه الرتبة صفاتها عامة وهي الحمرة والارتقا والانجربة والبثرية والمنطقية وعيش المدينة والحسكة والدهنية وداء الفقاع والدمامل

(في الحمرة)

ذكرت هنا التمام شرح الامراض الجلدية وهي مرض جلدي مصحوب بحمى يظهر على جزء محدود من سطح الجلد على هيئة بقع حمراء باهية للسعي وتكون ذاتية أو عرضية عقب الجرح أو الحرق أو طفق دملى وليس يندثر ظهورها على الاغشية المخاطية (الاعراض والسير والانتها) هذا المرض يتصف ببقع حمراء تتسع تدريجاً واحفها محدودة مرتفعة قليلاً ولونها يزداد بضغط الاصبع ويقل ظهوره في فروة الرأس وقد تجتمع البقع مع بعضها وتكون مجالسا لا موزعة جافة وقد يكون الجزء المصاب مجالسا لا وزيماً كما في الاجفان والشـفرين والوجه وقد يظهر طفق حويصلى أوفقاعى على سطح البقع وقد تصطبج الحمرة بالغامق وتسمى حينئذ بالحمرة الغامقية أو الفقعائية أو الدخنية وتصطبج أيضاً بتداهى حمى ويسير هذا الداء مريع والحمرة تسكون ثابتة أو ساعية أو متقلبة وانتهاء عادة بالتعليل وقد ينتهى بالغلغمونى أو بالغنغرينة عند الشيوخ

ثم ان الجلد يكون عرضة للإصابة بهذا الداء وجميع الاسنان عرضة له وأكثرها خطراً حمرة الوجه والرأس وقد تظهر ظهوراً وبائياً

وأسباب هذا الداء هي الجروح وتغير الفصول فتظهر خصوصاً في فصل الخريف وهي معدية بالانتشار ومن أسبابها الإفراط في المسكك والمشارب الروحية والاشياء المهيضة للجلد وغير ذلك

(التشخيص) تعرف الحمرة بأعراضها المذكورة وتميز عن التهاب الاوعية الليفية بعدم وجود الاحطة الحمرة في الحمرة وعن التهاب الوريدى بوجود شريط أحمر على مسير الوعاء في التهاب الوريدى

(المعالجة) تستعمل الوسائط اللازمة لعدم انتشار الحمرة ومتى حصلت لشخص دموى المزاج فيوافقه الفصد واذا وجد تلبك معدى تستعمل المسهلات فقط أو معها متى ومضى كان ضعف فتستعمل المقويات وتعطى المشروبات المحضية والمطفة ولا تذكر الادوية العديدة التي استعملت على الجلد انما ينبغي تغطية الجلد بطبقة من مادة دهية أو بمسحوق النشاء وحفظ الجلد من تأثير الهواء واذا وجدت قروح فانها تعالج

(الارتقا) هي مرض يتصف بتكون بقع وردية أو حمراء ترتول بضغط الاصبع ثم تعود واتساعها مختلف ومرتفعة قليلاً عن سطح الجلد وأكثر ظهورها على الأطراف وقد

تصطبب بحمي ولونها الاحمر يصغر من الدائر الى المركز والجلد يتفلس ثم تزول ونصيب
ضعفاء البنية

(التشخيص) تشبه الارغما بالحمرة وتميز عنها بلونها الاحمر الزاهي وحافة بقعها الغير
محدودة وبعدم سعيها وتميز عن الانجريية بوجود ارتفاعات في الاخيرة تزول وتعود
بجفاء وليست الارغما خطيرة

(المعالجة) تستعمل الوضعيات المليئة والحمامات والمسايق التي لافعل لها وكذا
النوعات اذا كان المريض عنده سوء فنية

والارغما تحتها أنواع منها ما ينتج عن سبب موضعي كالارغما البسيطة والحويصلية
البثرية والتي تحصل بين ثنيات الجلد وأسبابها هي الدللكات الجافة والاصفات
والاشياء المهيجة والمواد المحرقة العضوية كالبول والقيح وكذلك تأثير الشمس والعرق
عند الحسان ويميز النوع الحويصلي عن القوية بسرها الزمن وبوجود القشور فيها
ويعالج كل من هذه الأنواع الثلاثة بمنع السبب الذي أحدثها وباستعمال المساحيق
التي لافعل لها والغسل بالماء الابيض واستعمال النظافة واذا أزممت الارغما تستعمل
الحمامات الكبريتية

(ومنها الارغما المصنوعة باعراض عومية) وأنواع هذا الجنس تقرب من الحميات
الطفحية ويمكن تسميتها بالحميات الطفحية الكاذبة ويدخل تحتها الأنواع الآتية وهي
الارغما المحلية والارغما العقدية والارغما القرزية الشكل والارغما الحلجية والارغما
الناضجة عن بلم الكوباي

فأما الارغما المحلية فتصنف بوجود بقع حمري نيدية مرتفعة ارتفاعا مختلفا على سطح
الجلد متقاربة من بعضها أو متباعدة والمسافات الفاصلة لها تكون سليمة وشكلها
يختلف وقد يتكون منها دوائر ويعطى لهذا الشكل اسم الارغما المحلية وتغورها
بحصل بظهورها على هيئة أورام صغيرة مؤلمة بالمس ولونها وردي ثم تبهت بالضغط
عليها وبعد ذلك يهبط الورم ويغمق لونه حتى انه يصل الى درجة فيه يصير نجاسا
ومصغرا بشرط انه يشبه ألوان الكدم وفي هذه الحالة لا يوجد ارتفاع ثم يتكون تفلس
خفيف ويزول المرض وأحيانا تتكون حويصلات صغيرة تحف وتزول وأنها تنفجر
وبسبب انها مادة مصلية وأخيرا تنتهي الحميات بدون أثر وهذا النوع من الارغما
يكون

يكون مجلسه عادة اليدين والساعدين والعنق والوجه وأحيانا في الاطراف السفلى ويكون مسبوقا عادة بجل عوى وآلام في المفاصل ويكون الغم متغيرا وهذه الآلام تعوق عن المني أحيانا حتى انها تشبه بآلام التهاب المفصل الروماتسمي وسير هذا المرض يكون حادا ومسدته تختلف فتكون عادة ثلاثة أسابيع (التنقيص) الارغما الحلية تتميز ببقعها المرتفعة المحر البغصية حتى انه ينسدر اشتباهها بغيرها وتميز عن الفرقورية بمسكون لون الاخيرة لا يزول بضغط الاصبع بخلاف الارغما فانه يزول

وهذا المرض لا يكون خطرا وانما يشغل على المريض بسبب تألم المفاصل (الاسباب) هذا النوع يحصل في فصل الربيع والخريف وعند عدم اتباع القوانين الصحية والانفعالات النفسانية كالغم والفرح فان ذلك يهضم أسباب ظهوره (المعالجة) تستعمل المنقوعات المسبدة والمليينات وتمنع المرضى عن المسالك المملحة والمشروبات الروحية وتتبع الوسائط الصحية ومتى وجدت آلام في المفاصل تعالج بما يعالج به الروماتسم

وأما الارغما العقدية فتتصف بوجود بقع حمراء مرتفعة عن سطح الجلد مستديرة في حجم البسيلة وقد تبلغ حجم الغندقة بل وحجم الجوزة وهذه الاورام تكون صلبة مؤلمة بمجرد التمس وتكون مصحوبة بتجهم مختلف الامتداد في المنسوج الخاوي المجاور ومجلسها عادة الاطراف السفلى والعليا ولكن تشغل بالاكثر الجزء المقدم من الساقين ولونها الاحمر ليس قاصرا على الارتفاع وهوا كثر غمافة من لون الارغما الحلية ويحصل فيه تعاقب الالوان كما في النوع السابق وفي هذا النوع يوجد آلام مفصلية حادة شديدة تكون مصحوبة باعراض حية

ثم ان السبر والمدة والانتهاء لهذا النوع تكون كما في النوع السابق وقد تكتسب الشكل المزمن بسبب تعاقب الطفح والاورام العقدية لهذا النوع قد تلتين وتقرح وقاع القروح يكون سنجيا واحاقتها تكون مقطوعة كبيرة القلم بحيث انها تشبه القروح الزهرية ولكن تتميز عنها بغير فرق سوا بين المريض وبالاعراض المصاحبة وهذه الحالة الاخيرة توجد بالاكثر عند الاشخاص اللغاوين (الاسباب) تشاهد هذه الارغما عند تغير الفصول والاطفال والامتناس ذوو المزاج

البغاوى يكونون مستعدين للاصابة بهذا النوع ومن جملة الاسباب التي تحدثها التعب والبرد وانقطاع المحيض والانفعالات النفسانية الشديدة

(الاعالجة) تستعمل الوسائط التي ذكرت في الارتميا الحمية ومضادات الروماتسم وفي الشكل التقرحي تستعمل مضادات داء الخنازير والمقويات عن النساء ضعيفات البنية اللائي انقطع أو نقص حيضهن

وأما الارتميا القرمزية الشكل فقد تسبق بأعرض هجوم كالمل ثم تظهر بعد يومين وأحيانا تظهر فجأة فتشاهد على الصدر وأفي ثنية الذراعين والفخذين والبطن وأحيانا في جميع الجسم الا انها تكون أكثر في الجهة المقعدة وتظهر على شكل احمرار نقطي مصطب بأكلان ونخس وهذه النقطة تسمى الى العنق والوجه واذا كانت مصحوبة بأعراض حية متناقص وبعدمضى ٢٤ ساعة أو ٤٨ يذبل الطفح ويتفلس ونوع هذه الارتميا يتميز عن القرمزية بأنه يوجد في هذه الاخيرة ذبضة غشائية كاذبة وتضمحل الا لوزنان واللاهة واللسان يكون مغطى بطبقة بيضاء في الابتداء ثم تزول ويحمر كأنه مجرد من بشرته وفي هذه الارتميا لا يوجد الطفح الدخني الذي يوجد في القرمزية والتفلس في الارتميا يكون فرفوريا وتعالج بالمشروبات المبردة والراحة والحجبة المناسبة

وأما الارتميا الحمجية الشكل فتظهر في مدة سير أو نقاهة مرض خطر وشوهدت في زمن داء القلاع وفي التهاب الرئوى المزمن خصوصاً متى كانت نوبة الحمى شديدة فيحصل تهيج وأكلان في المجلد ويظهر ارتفاعات مستديرة حمية محمرة في حجم البسيلة أو أكبر وبعدمضى أربعة أيام تهبط وتبهت وتفلس ثم تزول

وتعالج بالمشروبات المحضبة واذا كانت مصحوبة بالقلاع تعالج بالقلاوية وبالوضعيات المعهوفة الخلوطة عليها من أوكسيد النحاسين لاجل منع الاكلان ويمكن اعطاء المركبات الافيونية لاجل تسكين التهيج الحاصل في مدتها

وأما الارتميا الكوباية فتتميز ببقع مرتفعة مستديرة محتطاة ببعضها ذات لون وردي وتكون مصحوبة بأكلان حاد ومجمل في الغالب اليدين والوجه وتستمر من يومين الى ثمانية وتعالج بمنع استعمال البلسم وباعطاء المشروبات المحضبة

(٥٧)

و يوجد هناك أنواع أخر من الارتقا تكون عرضية للأمراض وهي الارتقا للمساء والارتقا الغفرينية والارتقا القشفية) *

فاما الارتقا للمساء فانها تحصل في الاستسقاء الحمى عقب بعض شروط تجعل لاجل سهولة خروج المادة المصلية فتظهر على شكل بقع حمراء مصحوبة بانتفاخ وقد تنتهي بغفرينية المجلد والنسوج المخاوي تحته

وتعالج بالغسلات العطرية والروحية ووضع الكبريت النباقي ومسحوق الخشب القديم لانه يصير شفاؤها مدام السبب العمومي موجودا

واما الارتقا الغفرينية فانها تشاهد عند الأشخاص المصابين بأمراض خطيرة والملازمين على المكث في الفراش مدة فيشاهد في الهل الذي يكون عرضة لضغط مستمر احراره ينتشر بعقبه أحيانا ناطور فقاعات أو بثرات تسود وتكون خشك ريشة غفرينية وتعالج بالوضعات العطرية والمنبهة والقابضة والنبذة العطرية وحده أو مصحوبا بالكييناسومع ذلك كله ينبغي منع الضغط عن الجزء المريض

وأما الارتقا القشفية فانها تظهر في ابتداء الشتاء عند بعض الأشخاص فيشاهد احرار الساع في الاطراف مرتفع ارتفاعا محسوسا يجلس لا كلان وحرقان شديدين يزدادان بارتفاع درجة الحرارة ويجلس هذه الارتقا القدمان واليدان وصبيان الأذنين وأحيانا الوجه والانف وتصيب بالاكثرا الاطفال والشبان والأشخاص ذوي البنية اللغاوية

ثم ان هذا النوع ينتهي غالبا بالتحليل فيحصل تقلص وقد ينتهي بالتقرح والقروح تكون ذات هيئة رديئة مصحوبة بفقد جوهر

وتنظيفها سهل بالنظر للجلد والاعراض التي ذكرناها ووجودها عند الأشخاص اللغاويين اكثر من غيرهم حتى ان بعضهم جعلها من جملة الأمراض المختار بية

(المعالجة)

معالجة هذا الداء تختلف بحسب درجتها فاذا كانت في درجة الارتقا تعالج بالغسلات القابضة كحلول الشب أو التين أو وضعيات خردلية لاجل سهولة سير الدم ويسهل أيضا الدهانات المكونة من مرهم التين أو الكافور واللبنة أو المرهم المباحم واذا تكونت القروح تستعمل الانبذة العطرية وتعطى من الباطن الادوية المرة والمقوية وزيت كبدة الحوت لاجل معالجة الحالة العمومية

(في الانجيرية على العموم)

سببت بهذا الاسم بالنظر لكونها تشبه ما يحدثه من ملامسة النبات المسمى بالانجيرة وهي تظهر على هيئة ألطح بيض معصوبة بأحاس حرقان وأكلا شديدين وهذا الطخ يظهر فجأة ونزول كذلك بعد مضي جملة ساعات أو أيام وبالنظر للهيئة الظاهرة للانجيرية يوجد منها ثلاثة أنواع النوع الأول الانجيرية البسيطة والنوع الثاني الانجيرية الدرنية والنوع الثالث الانجيرية الاوزيماعوية وبالنظر لسببها تنقسم الى انجيرية حادة وانجيرية مزمنة ومنقطعة

(في الانجيرية البسيطة)

تتصف بطخ مختلف الشكل فتارة تكون ارتفاعات صغيرة في حجم البسيطة وتارة تكون بقعاً مستديرة منتظمة الشكل أو غير منتظمة وفي هذه الحالة الأخيرة تشبه الخبطة الجغرافية أو أنها تكون على هيئة أشربة وهذه الطخ تكون متقاربة أو متباعدة عن بعضها ولونها يكون عادة أبيض مع انبعاث في الوسط وقد تتلون باللون الوردي أو الأحمر وفي كلتا الحالتين يوجد حولها دائرة وردية تزيد في ظهورها باللون الأبيض المركزي لها

والمنسوج الخلوي يصاب أيضاً فيحصل فيه انتفاخ ويتزايد في الأجزاء التي يصكون منسوجها الخلوي رخوا كما يحصل ذلك في جلد الوجه وفي جلد الصنف وأحياناً لا يوجد أعراض عيومية ولكن في أغلب الأحوال يوجد مل عام وتلبك معدى وحى ووساخة في اللسان وأحياناً في هذه الأعراض يحصل قبل ظهور المرض يومين أو ثلاثة ثم بعدها يظهر الطخ وبعد ظهوره تخط الأعراض العيومية وبسبب وجود هذه الأعراض أعطى للانجيرية اسم الحمى الانجيرية

ثم إن الانجيرية تظهر أحياناً عقب تعاطى الطعام وتكون معصوبة بتعب في القسم الشراسبي وأحياناً تبقى والطح يستمر بعض ساعات مع كونه يظهر فجأة ويختفي كذلك وحينئذ ضعف الحضم واضطراب القناة الهضمية يتزايدان ويكونان كثيرى الوجود في مدة الانجيرية ومدتها تتكثت عادة ساعتين أو ثلاثاً وأحياناً أكثر من ذلك وقد تعبر مزمنة

(في الانجيرية الدرنية)

هذا النوع يتميز عن الذي سبق بكون الطلخ فيه تكون كبيرة الارتفاع فتبلغ حجم البندقة أو المحونة

• (في الانجيرية الاوزيماوية) •

هذا النوع يكون مصحوبا بانتفاخ في الجلد كما يحصل في الوجه وفي الساعد مشلا وفي الجلد المنتفخ تشاهد الطلخ الانجيرية وأحيانا تكون عسرة الظهور والصفة المميزة لهذا النوع هي ظهور الانتفاخ فجأة وزواله كذلك

وسير الانجيرية يكون عادة حادا وإذا صارت مزمنة يتعاقب طلخها في الظهور وحتى أنها أحيانا تصبح دورية بانتظام ولذا سميت بالانجيرية المتقطعة وتنتهي عادة بالشفاء وانذارها غير خطر وأغنادون معذبة للأرض بسبب الاكلان والاحساس بالحرقاة الحرة

(التخيص) تشخيص الانجيرية سهل فيعرف بالطلخ المرتفعة المبيضة المحاطة بهالة حمراء وبالاكلان الذي يحسها وخصوصا ببقعها المربع وبقورها واختفاؤها فجأة والانجيرية الدريسة تتميز عن الحمرة المحلية بكون الأخيرة تمسكت بعض أيام ولا تظهر ولا تزول فجأة والانجيرية الاوزيماوية لليد والساعد تشبه أحيانا بالغلغموني أو بالحمرة لأنها تتميز عنهما بظهور المرض فجأة مصحوبا بطلخ حمر مصحوبا باكلان ومقوبة بانتفاخ سريع الحصول ويعلم ذلك بالسؤال من المريض واخباره بذلك

• (الاسباب) •

أسباب هذا الداء عديدة وتأثيرها تارة يكون على الجلد مباشرة وتارة بواسطة الجهاز الهضمي وتارة لا يعرف له سبب فينشأ عقب الانفعالات النفسانية واضطرابات المجموع العصبي فيعتمد من جملة أسبابها تأثير النبات المسمي بالانجيرة وكذا عض بعض حشرات كالودودة والبراغيث والبق ومن الاسباب المحدثة لها الاغذية المنبهة والعسرة المزمن التي تختلف على حسب استعداد كل شخص فمن ضمن هذه الاغذية سرطان البحر وأم الخلول بسبب أنها يحدثان عسرا في المضم وأحيانا قيحا وقد تتولد الانجيرية أحيانا عند بعد الأشخاص عقب تعاملهم بالبوزا والقهوة والمشروبات الروحية وماء سلس وكذا عقب بعض تعاطي بعض أدوية كإسالم الكوباي ويودورالوتاسيوم (المعالجة) معالجة هذا الداء تتم صرفي منع أسبابه ومنع عودها فيمنع من استعمال الأطعمة التي يحدث عنها هذا الداء وتعطى للحوم البيض المحمرة والخضروات والمشروبات

المخضبة كالأجونات والمشروبات المرطبة كغلى الشعير وعرق النجيل ولا تستعمل الحمامات
وفى الانجيرية المزمنة يمنع استعمال جميع الاطعمة المالححة والاصمك وفى الاحوال
المستعصية يستعمل التدبير الغذائى النبائى أو اللبنى وتعالج حالة القناة المخضبة باستعمال
ما هو يشفى والماتيزيا والحمامات القلوية وقت أن يكون عمر المخضم مضى الاقلولاً واما اذا
كان عمر المخضم ناشئاً عن حالة قلوية. فتفضل المشروبات المخضبة والحمامات المخضبة
فيوضع ١٠ جرام من حمض الازوتيك فى حمام فائر

وفى الانجيرية المزمنة التى لاتكون مصحوبة باضطراب فى القناة المخضبة يمكن استعمال
المركبات الزرنيضية فيها بنجاح كسائل فولر من ٣ نقط الى ١٢ وسائل برسون من
جرام الى اثنين فى اليوم وهذا الجوهري يؤثر كمنقوع وقاطع للانجيرية المتقطعة وفى هذا
النوع الاخير يمكن استعمال كبريتات السكينين خصوصاً متى كانت الانجيرية المتقطعة
مصحوبة بصمى

ولاجل تسكين الاكلان المتعب تستعمل الغسالات المخلية والمصبوق المضاف اليه
الكافور أو أكسيد الخارصين

ثم انه يصعب جعل الانجيرية فى رتبة مخصوصة لانه بالنظر لطبيعتها لا يمكن ان تدخل
تحت انجيمات أو الامراض العصبية أو الامراض الانتهايية أو الامراض القويية وغير
ذلك وانما بالنظر لكونها تكون أحياناً عرضية لاضطراب القناة المخضبة ومصحوبة
بنوع اعراض النهاية موضعية ذكرناها هنا فى رتبة الامراض العرضية الانتهايية

(فى الاكتيمياى البثرية)

هذا الداء مرض جلدى متصف بطعم بثرى وتكون بثراته مستديرة متسعة قابلة
للجفاف وتكوين قشور تسقط ويخلفها بقع بنفسجية تزول بعد مضي جملة أسابيع
ثم ان قلل جعلها تحت رتبة الامراض البثرية والبير جعلها تحت رتبة الامراض
الانتهايية وبالنظر لكونها تكون فى أغلب الاحوال عرضية جعلناها تحت
هذه الرتبة

وبالنظر لسير البثور وتنقسم الى حادة ومزمنة فالمحادة تنقسم الى بثرية بسيطة وبثرية
مخففة بنية والمزمنة تنقسم الى بثرية الاطفال والكهول والبثرية الكاشكسية

(فى البثرية المحادة)

*(البثرية)

(البثرية البسيطة)!

تبتدى بارترفاع بثرى مصوب بحرقان أو كلان حاد وهذا الارتفاع يزداد ويكون
بثرة مستديرة محاطة بهالة حمراء تشغل على قمع متجانس القوام شبيه بقمع الغافقى
وبعد مضي يومين أو ثلاثة تنفجر البثرة ويسيل منها قمع مشتمل على المادة اللغافية
المكونة له ثم يجف ويصكون قشورا بيضا سنجابية أو سودا أو سمر على حسب
كمية الدم التي اختلطت بها ثم إن قشور البثرية تكون ذات شكل مستدير كبثورها
ملتصقة بالاجزاء التي تحتها ومتى نزع هذه القشور قبل تمام جفافها يشاهد تحتها
قروح عميقة وأما إذا تم جفافها وسقطت من نفسها فيشاهد تحتها بقع سنجابية تزول
فيما بعد ثم إن هذه البثور تكون مصوبة عادة بالم وحرقان وحرارة وهذه الاعراض
تكون شديدة خصوصا متى تمزقت البثرة تمزقا مريعا وتعرضت القرحة للهواء
وهذه البثور تارة تظهر وتختفي مع بعضها وتارة تظهر على التعاقب وتكون مجمعة
أو منفردة وعددها مختلف

ويندر جدا أن تكون واحدة وهي نصيب جميع أجزاء الجسم وبالأكثر اليدين
والقدمين والاطراف والاليتين ويندر وجودها في الوجه

وقد تحصل اعراض عمومية حية زيادة على الاعراض المذكورة وقد يحصل ملل عمومي
بل ونوع انغماس متى كانت الاكيميا شاغلة لامتداد عظيم من الجلد ومضاعفات هذا
الداء هي التهاب المنسوج الخلوي تحت الجلد وتكون خراجات أو التهاب الاوعية
اللغافية المجاورة وانتفاخ عقدها أو تكون دمامل وأحيانا تكون سببا لتكون
الداحس

(السير) سير الاكيميا يكون حادًا فكل بثرة تقطع أوارها في مدة عشرة أيام ولا تستطيل
مدة المرض الا بالنظر لتعاقب ظهور البثور وأحيانا تصير مزمنة
وتنتهي البثور عادة بالشفاء ولكن اذا كانت مصوبة بتغير في البنية فتصير مزمنة
وقروحها تصير رديئة الطبيعة والتهابها اللغافى انتهاؤه خطر

(التشخيص) تتميز الاكيميا البثرية عن الكرفة بكون بشور الاولى تكون بعيدة عن
بعضها ومنظمة الشكل كبيرة الحجم والثانية بالعكس وبعد مضي بعض أيام تمزق
البثور وتغطي بقشور غير منتظمة وغير مستوية لانتبه صفات الكرفة وبشور الاكيميا

تقسم من بنور البثرية بكون الاولى تكون بنورها أصغر وأقل عندنا ومجلسها عادة للوجه ويندر اشتباه البثرية البسيطة بالزهرى لان في هذا الأخير يوجد عادة احتقان في العقد للنفوذية ولطخ مخاطية تدل على وجود آفة زهرية والزهرى البثرى القشرى يكون مخاطيا بهالة سحراء تمسكت شهابا لاقل وقر ورح البثور فيه تكون غير منتظمة ومقطوعة كبيرة القلم وأحيانا تكون ثعبانية ولا يوجد فيها عادة كلان ولا ألم (الانذار) انذار البثرية البسيطة يكون عادة جيدا وقد تصير مزمنة عند الأشخاص المتقدمين في السن والضعفاء البنية

(الاسباب) تنقسم الى مهيتة ومقمة فالمهيتة هي سن الطفولية الاولى والمزاج النفواوى والصيف وابتداء الربيع وملامسة الاشياء المهيجة كالذلك بالمراهم الزخنة ومرهم الطرطرياقى ومجهون المحرقة ووجود حيوان المجرب الذى يهيج الجلد وبسبب ذلك اراد دورجى ان يجعل الاكتيما اولية والمجرب ثانويا ولكن هذا ليس من الصواب لانه قد يتفق وجود المجرب بدون وجود بثرات

(المعالجة) تقتصر المعالجة في الوضعيات الملية كاللجج والمحامات الموضعية والعمومية والاعيونات تعطى مشروبا وتميت حيوانات المجرب اذا كانت موجودة لاجل حصول الشفاء التام وقبل استعمال مضادات المجرب يلزم ازالة الاعراض النهائية للاكتيما واذا كان هناك تلبك معدى يلزم اعطاء بعض مسهلات

(في البثرية الغنغرينية)

هي مرض نادر المحصول وأول من شاهده المعلم هردي وفي هذه الحالة تكون البثرات مخاطية بهالة ماهرة وتسقى البثور وما حولها الى خشك يشبه صلفها قرحة رديئة الطبيعية وهذه الاعراض الموضعية تصطبغ باعراض عمومية ثقيلة كضعف شديد وتغير في الوجه ويكون النبض متواترا ضعيفا واللسان يكون جافا متجفنا ويحصل فيه واسهال وهذيان يسبق الموت وهذا المرض يشاهد عند الأشخاص الضعفاء البنية والمتقدمين في السن

وتعالج بالقويات السكنية والمحيذية والغسلات المنبهة كالكوئل الكافورى والنفيد العطرى

(في البثرية المزمنة)

هذا النوع نادر المحصول عن النوع المتقدم ويدخل تحته بثرية الاطفال والثرية الكاشكية

أولا بثرية الاطفال هذا النوع يتصف بظهور بثرات مستديرة منهزلة محاطة بهالة حمراء مائلة وتظهر على سطح الجسم ومتى غزقت يشاهد أسفلها قروح مدعمة سنجابية يوجد فيها قيح مصل متين يشبه قيح القروح المختازيرية وهي تمسك عدة أشهر وفي آن واحد يوجد ظواهر عومية تدل على اضطراب في التغذية وحى الدق التي تحصل عادة في النساء وضعف عظيم واسهال ونحافة تنتهى بالموت وأحيانا هذه الاعراض تختص والشبهة تعود والاسهال يقف والقوى تتجدد وعند البثرات ينقص والقروح تلضم ويحصل الشفاء

(التشخيص) هذه البثرية تشبه بالزهرى البثرى ولكنها تتميز عنه بكون البثرات الزهرية تعطوب بطفح زهرى أخفى القم أو الشرج

وأسباب البثرية عند الاطفال تتعلق بعدم وجود الشروط الصحية وعدم التدبير في الغذاء الجيد ولأجل نجاح معالجتها يلزم اجراء الوسائط الصحية كوضع المريض في هواء نقي واعطائه مرضعة جيدة اللبن وبذر مسحوق يحفف على البثرات أولى من وضع ملين يتسبب عنه نزاع البشرة وتعرض القروح للهواء والمسا حيق المستعمل لذلك هي مسحوق النساء ومسحوق الكبريت النباقي ومسحوق الخشب القديم ومسحوق التنين أو الكينا وقد استعملت الحمامات الهلامية بنجاح وفي الاحوال الضعيفة يؤمر باستعمال زيت كبدا الحوت ومركبات الكينا والمحدد لأجل تقوية البنية ويضاف الى ذلك استعمال الوسائط الصحية

(منايا) البثرية الكاشكية هذا النوع يقرب من اروپيا لانهما يظهران على شكل واحد وانما اروپيا تكون كبيرة الحجم وقليلة العدد ومعالجة الاثنين واحدة ثم ان البثرية الكاشكية تظهر على شكل بثور مسطحة محاطة بهالة حمراء مائلة للحمرة تشتمل في باطنها على سائل مصفر يسيل فيما بعد والبشرة ليست متوترة بل منتفخة على سطحها فليست بثرة حقيقية بل انها تكون ما بين البثرة والفقاغة والسائل المشتمل عليه ليس قيحي صرف ولا يصلى بل انه يشتمل على السائلين وربما كان محتلا بدم ومتى خرج الى الخارج وجف فانه يكون قشرة سوداء مرتفعة أحيانا عن سطح الجلد ولذلك سماه هذا الشكل بعض المؤلفين بالرويا المرتفعة ومتى سقطت

القشور شوهة فتهافت روح سنجابية خائرة ينفع منها قيج دموى وهذه القروح ليس لها ميل للالتصام وتحث بعض أساييع بل وبعض شهور وينتج من ذلك ان سير هذا النوع يكون مرهنا ومضى طال المرض يمكن انه ينتهى بالموت

(التشخيص) تشخيص البثرية الكاشكية سهل وربما كانت شبيهة بالرويا وتميز عن داء الفقاخ يكون القشور فيه رقيقة شفافة وقرحها تكون سطحية وتميز عن الكرفة يكون القشور فيها تكون غير منتظمة مصفرة كثيرة الامتداد بدون قرح عميق والتشخيص يصعب فيما اذا اشتبهت بالزهرى البثرى القشرى وتميز عنه بحكون القشور فيها تكون مسودة وأما قشور الزهرى فانها تكون خضرا ذات سمرة وزيادة على ذلك فان الزهرى يكون مهبوبا بأعراض أخر زهرية

(الانذار) يكون خطرا خصوصا متى كانت الالتصاق محرومين من الوسائط الصحية اللازمة

(الاسباب) هي القحط وعدم وجود الوسائط الصحية عند الأشخاص المتقدمين في السن والذين اضعفوا بالغذبة الرديئة والذي يساعد على ظهورها هي المنبهات الموضوعية التي ذكرت في الأكتيما الحادة

(المعالجة) تستعمل المقويات من الباطن والمحامات القلوية والكبريتية والمهلامية من الظاهر والغسلات المنبهة كالكلؤل الكافورى والنيذا العطرى والمبعة والمرهم المسام ومس القروح بترات الفضة

وجعل بعضهم مجلس البثرية في الاجربة الذهبية وهذا القول ليس بصواب لانها تشاهد في أجزاء الجسم المفقودة منها الاجربة كراحة اليدين مثلا

(في المنطقية)

سميت بهذا الاسم لكون طفحها يظهر على شكل منطقة عادة وبعض المؤلفين يسميها بالهرس المنطقى وهي تصنف بلطخ حرمرقة قليلا عن سطح الجلد ويظهر فيها حويصلات مجتمعة جلا وتاركة بينها مسافة من الجلد سليمة ويظهر ان هذا الطفح يكثر ظهوره في الجذع ويصير على شكل خزام أو نصف خزام ولذلك سمي بالمنطقية ومع ذلك يمكن مشاهدته على الوجه والاطراف

والمنطقية تنبئ عادة بأعراض عمومية كأنواع الطفح الاخر فيشعر المريض بحرارة بل

بل وحران وآلام ناعسة في الجزء الذي يكون عرضة للاصابة ثم يشاهد احمرارا مختلف الامتداد ويندر أن يزيد عرضه عن ٤ الى ٨ سنتي متر ثم ترتفع الحويصلات في الجزء الجفري في حجم حبة الدخن وعددها يكون من ٥ الى ٢٠ وأحيانا أكثر وقد تقتلط جللة منها مع بعضها وتكون فقاعة ذات محيط غير منتظم ثم ان المادة المصلية الموجودة في الحويصلات تتعكر وتتحف وتكون قشورا سمر أو سودا ثم تسقط وأحيانا آخر تبصر هذه المادة المصلية قبيصة خصوصا متى كانت المعالجة غير جيدة وتغزق البثرة ويخلفها قروح مزرققة وسندركونها وردية وتنتهي بأن تنطفي بقشرة مسودة تلهم القروح أسفلها وقد تتكون خشك يشبه حول الحويصلات وهذا النوع يسمى بالمنطقة الغنغرينية وهو يصيب الأشخاص المتقدمين في السن والضعفاء البنية ثم ان الآلام التي تكون مصاحبة لهذا الطغح تزداد أحيانا حتى انها تمنع المريض من النوم وهذا النوع يصطب بألم عصبي بين الاضلاع أعني ان الألم يظهر على نقط معلومة من العصب خصوصاً عند الأشخاص ذوات المزاج العصبي وعند ضعفاء البنية وهذا ما أوجب بعضهم لتقريب المنطقة من الآلام العصبية والاعتناء الذي يتبعه الطغح الجفري للمنطقة يكون على الجذع من أعلى الى أسفل ومن الخلف إلى الامام ويتبدى من وسط الظهر وينتهي من الامام على الخط المتوسط ويشغل عادة جهة واحدة وبعضهم شاهدها وره في الجهة اليمنى أكثر من اليسرى وقد تشاهد المنطقة في الرأس والعنق والذراع وقد تشاهدناها في الرأس وفي الذراع وفي الفخذ

(الاعراض) الاعراض الهومية تكون عادة قليلة الشدة ومع ذلك في الشكل الغنغريني يحصل بهاتفي الوجه ويتواتر النبض ويصير صغيرا والشهية تفقد والقوى تضعف ويشاهد جميع اعراض الجدود التي تحصل في الاحوال الغنغرينية

(السير) سير المنطقة يكون عادة حادا ومدهتها تكون ١٥ يوما وبعد سقوط القشور تشاهد بقع بنفسجية تنتهي بازوال واذا تقرحت الحويصلات فان مدة المرض تكون أطول ومهما كان نوع المنطقة فالآلام العصبية المصاحبة بزول مع زوال الطغح أو يتقطع متى تكونت القشور وعند أمصاص آخر عكث الآلم العصبي بعض أسابيع بل بعض أشهر أو سنين وهو يظهر على المنطقة عادة وقد يظهر في محل آخر كما شاهدنا ذلك الماهر هردى في شخص ظهر عنده أولا ألم عصبي بين الاضلاع عقب منطقة ظهرت في الجذع ثم حصل له ألم عصبي وجهي

(التشخيص) تشخيص المنطقية سهل على الموم لانها تعرف بمجسها الذي يشغل نصف
جهة من المجلع أو من العضو على هيئة شريط ميقع بمقع حر منتشر فيها حويصلات
مصفوية بالم عصبي يشتد أحيانا حتى انه يمكن اشتباهاها بالأم العصبي ولذا يلزم كشف
الحصل المتألم والبحث عنه لاجل ازالة الشك وأحيانا يشتبه احرار المنطقية عليها احرار
الحمرة ولكن تتميز عنه بكونه يكون في الاخيرة محدودا ومرتفعان الدائر واذا ظهر
في احرار الحمرة طمع يتكون منه عادة فقاقيع واما طمع المنطقية فيظهر فيه حويصلات
صغيرة تكبر فيما بعد

وانذار المنطقية يكون قليل الخطر لانها متى عوجبت بكمية مناسبة فالشفاء يحصل
بسرعة واما اذا ظهرت عند الأشخاص المتقدمين في السن أو الاضعفاء البنية وحصلت
غفيرة في الهل المصاب فيصير انثاؤها خطرا

ومن أسباب المنطقية تعرف شروط ظهورها فتشاهد بالاكتر في فصل الربيع ونادرا
في الشتاء ثم ان تغيرات الجو لها دخل في ظهورها لانها شوهدت أحيانا بالشكل
الوبائي فقد شاهدناها في مستشفى سنلوي بالحالة الوبائية والسن الذي هو عرضة لها
هو سن الكهولة واكثر حصولها عند الشيوخ ونادرا عند الاطفال وقد شاهدناها
عند طفل عمره عشر سنين في الذراع الايسر عمدة من الكتف اليد ويظهر انثاها تكون
كثيرة المحصول في الرجل الاكثر من الانثى والاسباب المتعممة هي تأثير البرد والقم
والانفعالات النفسانية

(المعالجة) هي سهلة غايةا حفظ الحويصلات وعدم تمزقها ولاجل ذلك تستعمل
الغسلات والمجامات المايضة ولا ينبغي استعمال الكي ولا الدلك ولا الطريقة الوحشية
التي يستعملها بعض الاطباء وهي مرور فرشة من عرق النجيل على الحويصلات لانها
تؤلم المريض وتطيل مدة المرض ففي ابتداء المرض يدهن المحل بالزيت ثم يرش عليه
مصفوق عديم التأثير كصوق النشاء ومصفوق الكبريت النباتي الذي يكون طبقة
تحمي الحويصلات من الانفجار ثم اذا كانت الآلام شديدة يستعمل مصفوق
مكون من

مصفوق نشاء جزء ٣

أو كسيد الحارصين جزء ١

ومني جفت الحويصلات تستعمل بعض مجامات لاجل انفصال قشورها واذا انفصلت
القشور

التشوير قبل جفافها ونعرت الفروج تستعمل اللبج الملبسة التي تقذف من دقبق الار
وتستعمل المحامات العمومية واذا كان الالتهاب ضعيفا فيغير على الفروج بحرقهم
الرصاص او بحرقهم انفي
ثم ان المعالجة العمومية لا تكون كثيرة الالهمية فتعطي بعض مشروبات حضية ومربطة
ويستعمل تدبير غذائي موافق
واذا حصلت غنغرينة يلزم استعمال الغسلات المنبهة ويذرمصهوق الكينة على الاجزاء
المرضة وتعطى الادوية المقتوية

ومنى كانت الالام العصبية شديدة فتستعمل الادوية المضادة لالامراض العصبية
خصوصا ست الحسن والداتور اللتان يستعملان من الظاهر والباطن ويوجد ألم
عصبي يتعاضى عن هذه الادوية ويخلصنا الى استعمال المقصى والكي
ثم ان بعض المؤلفين اعتبر ان المنطقة مرض يدخل تحت رتبة الحميات وبعضهم ادخلها
تحت رتبة الامراض العصبية ولكن هذان الرأيان لا يمكن قبولهما لان المنطقية تحصل
أحيانا من تأثير الانفعالات النفسانية واعراضها الحمية لا تكون شديدة وليست
معدية وقد توجد المنطقية بدون ألم عصبي وهذا الذي اوجبنا لوضعهما في رتبة
الامراض الالتهابية العرضية واذا وجد الالام العصبي لا يكون لامضاعفا لما
(في عيش المدينة استروفولوس)

هو مرض متصف بطغح حلى متميز محبوب بأكلان حاد وهو كثير الحصول ومع ذلك
فهو قليل المعرفة وينقسم الى عيش المدينة البسيط وعيش المدينة الحكي
(في عيش المدينة البسيط)

هذا الداء يظهر على هيئة حميات تارة تكون حمرة تارة مبيضة مجمعة وجمها يختلف
في الصغر من رأس الدبوس الى حبة الدخن وهذا الطغح يكون معويا كلالن شديد
حتى انه يوجب المرضي الى المحك والنضج الذي ينتج منه يكون قشورا مبيضة ويندر
ان تكون مسودة ومجاس هذه الحميات عادة الوجه وقد تشاهد ايضا على الجذع
والاطراف ويندر ان يصطبب باعراض عمومية عند الكهول ويكون مصطببا
بها في الغالب عند الاطفال في مدة التسنين وعند تقدمهم في السن يكون هذا الداء
محبوبا بتلك معدى وهو كثير الحصول في سن الطفولة الاولى والثانية ويندر
مشاهدته عند الكهول ويكثر حصوله في الربيع والصيف عقب اضطراب المعضم

ويندران يمكث أكثر من خمسة أيام ولذا لا يحتاج الأمر إلى بعض مشروبات ملطفة
وجامات ملينة وإذا كان الالتهاب متعباً يسكن ببعض مساحيق مسكنة وإذا كان هنا
تلك المعدي يؤمر باستعمال مسهل خفيف

(في عيش المدينة المحكي)

هذا الداء يتصف بظلم مخصوص يميزه عن الحمكة حتى أن باذن ادخله تحت رتبة
الامراض المختازيرية ويوجد فيه زيادة عن الحملات المتسلخة والغير المتسلخة مما ذكره
في الجلد وخشونة واكثر في ثباته

ويشبه عيش المدينة المحكي بالمجرب بسبب وجود الالتهاب فيهما ويزداد في المساء
وسبب وجود حملات وبعض بشور اكتفاء في المرضين ويغتران عن بعضهما بسبب
ان المجرب لا يوجد فيه حملات في الوجه وأما عيش المدينة فيوجد فيه دائماً زيادة
على ذلك فالمجرب يوجد فيه حملات صغيرة والحميوان المسمى بحبوان المجرب وفي المجرب
يوجد بعض حملات في الثدي عند النساء وفي القصب عند الذكور والالتهاب
في عيش المدينة يوجد في عوم الجسم وأما في المجرب فيوجد بالكثر في البطن والجمجمة
الانسية من الفخذين وتوجد اكتفاء في الاليتين
وانذار عيش المدينة ليس خطراً بنفسه وإنما يصير متعباً بالنظر لطول مدته وكثرة
نكساته

وهذا الداء يشاهد عند الاطفال والشبان وعند الأشخاص الضعفاء البنية وعند النساء
النفقات وبارز بعده من الالتهابات المختازيرية الدموية الحميدة
وهذا المرض يشاهد بالكثر عند الفقراء غير التابعين للقواعد الصحية ويزداد بالتعب
ويقتصر بالراحة ويظهر في فصل الربيع ويزداد بارتفاع درجة الحرارة وينقص
بانخفاضها وتغير الهواء والاقامة المستعجلة في المدن تساعد على ظهوره وكذا السكنى
في الاود الصغيرة المظلمة الغير المتجددة الهواء

وهذا الداء قد يظهر عند عائلة بتمامها وإذا ظن بعض اطباء انه معدول لكن
ليس كذلك انما سبب ظهوره في العائلة بتمامها هو انها تابعة لكيفية معيشة واحدة
بتمامها

وأما اذا كان بعض من العائلة تابعاً لظروف صحية أخرى جيدة كالاندوين لا شغلهم
خارج منازلهم فلا يصاب به

(المعالجة) معالجة عيش المدينة بسيطة فيكفي استعمال الوسائط العنيفة المجيدة حتى ان بعض المرضى الذين يدخلون الاستبالية يشفون بعد اقامتهم عدة أيام في الراحة والغذية المجيدة انما المرض يعود نائما متى خرج المريض وتبع عوائده الرديئة ولذا ان تغير كيفية المعيشة يكون ضروريا للشفاء التام فيلزم اعطاء المقويات وزيت كبد الحوت والسكنى في محل يكون معتد الهواء واذا كان من سكان الارياض يعود فيها واما المعالجة الموضعية فتكون قليلة التأثير فيستعمل لذلك الحمامات القلوية والكبريتية ويذرع على الاثر المريضة التي تكون مجلسا للاكلان مصدق من أوكسيد الحارصين والنشاء

(في المحكة)

هي مرض يتصف بطغح حلى قليل الارتفاع منه مغطاة بقشور سود ناتجة من جفاف الدم وهذه الحملات تكون مصحوبة باكلان وهذا المرض معروف من قديم الزمان حتى ان الشهير سيلالار وما في أصيب بهذا الداء ومات به بعد مكابدات عظيمة وقيلن ويقن جعلاه في رتبة الامراض المحكية بين الحزاز والاستر وفولوس والبيير جعلاه في رتبة الجرب وذلك كله ليس بصواب لان طبيعة هذه الامراض ومعالجتها تختلفان وبعضها يتعلق بسوء قنية مخصوص

ثم ان المحكة تنبدي باكلان يوجب المرضى الحلك وفي الحال يظهر طغح حلى صغير تسلمه المرضى بالحك ويسيل منه دم يجمد ويكون قشورا صغيرة مميزة لهذا الداء وهذا الاكلان يزداد في الليل ومن حرارة الفراش ولذا تلبس المرضى أحيانا لتسلخ الجباد من كثرة الحلك حتى انه يشاهد آثارا ظاهرا كشرطه على سطح الجلد وهذا الطغح يصيب جزأ من الجلد والجلد بتمامه ويصلح بزيادة في المادة المتوتة التي تبقى بعد زوال المرض نفسه

وقد توجد المحكة بدون اضطراب في الصحة ولكن متى كانت شديدة فانها تحدث اضطرابا في التغذية والارق الذي يحصل عند المرضي بسبب لهم ضيقة واضطرابا في المضغ وقبسا وأخيرا حالة كاشكية

ثم انه يوجد عدة أنواع من المحكة يمكن حصرها بالنسبة لشدةها وسببها وحسب مجملها

• (أنواع المحكة بالنسبة لشئها) •

أولا المحكة الخفيفة التي يكون الطغخ فيها كالمحكة على العموم وانما يكون الاكلان فيها خفيفا

ثانيا المحكة المحرقة التي يكون الاكلان فيها شديدا غير مطاق مثل السكي بالمحدي الحمى أولدغ عدة حشرات أو ملامسة الفم الحمى والمصابون بها يصيرون محرومين من النوم مدة أسابيع بل ومدة أشهر ويسكنون جلدتهم من الحكة حتى انهم يصيرون لدرجة التهلوس بل ويريدون أن يقتلوا أنفسهم وهكذا الاكلان يزداد مدة الليل وعند بعض المرضى يزداد باقل ملامسة وقد يسمك الجلد في نقط ويشاهد فيه بقع مسمرة وأخر مبيضة تدل على أثر التهام

ثم ان المحكة المحرقة تكون طويلة المدة وتمكث أشهر ابل وسنين وتضطرب باضطراب في المضم ثم يكاشكسيا واضطرابات عصبية مختلفة وقد تنتهي بالموت من شدة الضعف الذي حصل منها

• (أنواع المحكة بالنسبة للسبب) •

المحكة تكون دائما عرضا لمرض آخر وهذا ما اوجب وضعها في رتبة الامراض العرضية لانها لا تكون أصلية ولذا يلزم البحث عن سببها كالجرب والسعفة وعيش المدينة وقد تكون ناتجة عن مرض عصبي جلدي وأنواعها هي

أولا المحكة الجربية التي تكون أحيانا شديدة حتى انها تخفي الاعراض الاخر للجرب وتزول مع الجرب وتشاهد بالاكثر في البطن والوجه الانسية من الفخذين والوجه الوحشية من الاطراف العليا

ثانيا المحكة القملية وهي تصنف بأشرطة مسودة عمدة على سطح الجسم وخصوصا في العنق والظهر والكفين ويتحقق التفتيش بوجود بعض قمل في ثنيات القمص وهذه المحكة تسلف الجلدا كثيرا من غير هافا الجلد يكون مبهتعا ويوجد فيه أثر الالتصام وعرقه يكون ذا رائحة كريهة وأحيانا يتعاضى عن الشفاء خصه وصاعدا الشيوخ وقد تكون مصحوبة باكيميا

ثالثا محكة عيش المدينة هذه المحكة مجاسها يكون عادة الاطراف العليا والوجه رابعا المحكة العصبية وهي تنتج من زيادة احساس الجلد ولا تتعلق بمرض آخر طفيلي والاكلان الذي يصحبها يكون شديدا جدا ويكون مصطبعا باعراض المحكة المحرقة

وينسب لهذا النوع حركة البرقان التي تنتج غالباً من مرور عناصر الصفر في الدم
ومجملها جلد الجسم ماعدا الوجه وقد شوهدت في جلدة الرأس

(أنواع المحكة بالنسبة للمجلس)

قد ذكرنا سابقاً ان المحكة تظهر على سطح الجسم وفي الغالب تم سطحه وقد تقتصر على
بعض أجزاء من الجسم كراحة اليدين وأخص القدمين وفي دائرة الشرج وأعضاء
التناسل الظاهرة ويلزم ان نذكر حركة دائرة الشرج وحركة أعضاء التناسل فنقول
أولاً المحكة الشرجية هذه المحكة تنصف بالكلان غالباً مستمر شديد وأحياناً متقطع
في دائرة الشرج ويزداد في المساء وقد تمتد في فتحة المستقيم ويوجد فيها خطوط بيض
تغلب على اللون الاسمر بجلد هذا العضو ويكثر مشاهدته نضج مادة مصلية يحصل
للمريض منها راحة وقد يملك الجلد والحك الذي يحصل من المرضي يزيد في الاكلان
وأحياناً يسكنه ويوجد احساس شهواني ينتج عن هذا الاكلان عند بعض المرضي
ثم ان الوسائط العلاجية فادارة النجاح وانما يحصل منها تحسين ولكن اللون الاسمر
وسمكة الجلد يمكنان مدة بعد الشفاء

ثانياً حكة أعضاء التناسل هذه المحكة قد تقتصر على جلد الصغى وأعراضها
كالسابقة وقد توجد مع السابقة في زمن واحد ويكون مجملها الفرج عند النساء
وتشاهد في الشفرين الكبيرين والصغيرين وقد تمتد لدخل المهبل فتوجب المرضي
للحك ومن حيث انه ينتج عنه نوع راحة فهذا ما يوجبهم للنزوع على الاحتكاك الشهواني
وقد يستقر عليه بعض الأشخاص بعد زوال المرض وقد يحصل اشتباه المحكة بالاكرز بما
ولكنها تتميز عن الاخير بالاعراض التي ذكرت والمحكة الفرجية تشاهد عند النساء
في زمن اليأس وسبب ذلك عدم وجود النظافة عندهن

(السير) المحكة ذات سير مزمن خصوصاً متى كانت غير متسببة عن المرض التسليقي
فتمكث أشهر ابل وسنين

(التشخيص) تتميز المحكة عن غيرها بوجود الحلمات الصغيرة المصنوبة بأكلان
والغطاة القممة بقشور سود مميزة لها ولأجل تمام التشخيص يلزم معرفة السبب الذي
أحدثها هل هو تسليقي أو عصبي

(الانذار) الانذار يختلف على حسب السبب فإذا كان سببها عيش المدينة أو الحرب

فيكون علاجها سهلاً وأما إذا كانت ناشئة عن سبب آخر خصوصاً عند المتقدمين في السن أو الضعفاء البنية أو عصى المزاج فتكون خطيرة (الأسباب) قد ذكرنا لك أغلبها فيما سبق ومنها عدم اتباع القواعد الصحية واستعمال المشروبات الروحية والانفعالات النفسانية (المعالجة) معالجة المحكة تتعلق بالأسباب التي أحدثتها ففي الجرب يلزم إمامة الأكرس بالوسائط التي سنذكرها في علاجه وفي المحكة القملية يلزم استعمال مصهوق قاتل للقمل كزبيب الجبل وإذا لم تنجح هذه الوسطة يستعمل حمام كبير يقي مع تعاقب تبخير الزنجفر أو يستعمل الدلك بالمرهم الزئبق في المحلات المغطاة بشعر كحفرة الأظفار والعانة ويلزم تغيير الملابس وبعد ذلك يستمر على استعمال النظافة خصوصاً عند الشيوخ

وأما حكة عيش المدينة فتعالج بتعدين الوسائط الصحية والمحكة البرقانية تزول بعلاج مرض الكبد ويستعمل فيها القلويات وإذا كانت عصبية تستعمل المنوعات العمومية وأما إذا كانت موضعية فتستعمل الوضعيات كالغسلات بمحلول الشب أو بالماء الأبيض أو بمحلول السليمان في موضع مل معلقة قهوة من المحلول الآتي في كوبة ماء

ماء قطر ١٢٥ جرام
سليمان ٠٠١ جرام
سكر ١٠٠

ويكرر هذا الغسل عدة مرات في اليوم وكذا تستعمل المراهم أو الغسلات المسكنة والمراهم المضاف إليها الكافور أو الأثير وفي أثناء ذلك تستعمل الحمامات العمومية المضاف إليها السليمان أو الشب أو الملح القلوي وأخيراً الدوش الزنجفورية والكبريتية فيحصل منها نجاح عظيم

والمعالجة العمومية تشتمل على جميع الأدوية التي تستعمل في الأمراض العصبية كمركبات الأفيون وست الحسن والداتورا وخنق الذئب وأوكسيد الخارصين وقد نجح استعمال قترات الفضة من ٥ إلى ١٠ ملي جرام في اليوم وكذا المركبات الزرنيجية لأنها تؤثر تأثيراً موقفاً للحالة العصبية ومصرفه للجلد ويضاف إلى ذلك الاعتناء بالوسائط الصحية وتغيير الهواء واستعمال المياه المعدنية كالمياه الكبريتية والأحسن منها ماء لوش

* (٧٣) *

(في الدهنية) * (اكثة) *

يعطى هذا الاسم لجميع الامراض التي تصيب الاجربة الدهنية وهي تنقسم الى قسمين
* (القسم الاول) * انواع الدهنية الناتجة عن زيادة افراز المادة الدهنية
* (والقسم الثاني) * يشغل على انواع الدهنية الناتجة عن التهاب الغدد الدهنية
فالقسم الاول يدخل تحته انواع وهي تختلف بحسب تكون الغدد المريضة
تحتفظ الافراز الدهني في باطنه وذلك كالا كثة النقطية والا كثة المجردة الشكل
اولا تحفظه وذلك كالدهنية السائحة والدهنية القشرية والدهنية القرنية وانواع
هذا القسم هي

اولا الدهنية النقطية وهي تظهر على شكل نقاط مسودة منعزلة أو مجموعة عديدة
الاكلان وتكون تشوها اكثر مما ان تكون مرضا بحيث ان الجزء المصاب بها يكون
مثقوبا بثقوب تشبه ثقوب حب البارود ومع ذلك اذا توصل لهذه النقاط شاهدناها
مرتفعة قليلا عن سطح الجلد واذا ضغطت على قاعدتها شاهدناه يخرج من فتحتها مادة
دهنية خيطية الشكل مبيضة أو مصفرة ذات قشرة سوداء ناعمة عند العوام يدور الجلد
وهذا التصور العامي اعتبره بعض اهل الطب (فهمون) ذكراته شاهد دودة في الاجربة
الدهنية وهذا الاستكشاف يحتاج لبحث جديد

وليس من النادر مشاهدة طلاء جلد الأشخاص المصابين بالدهنية النقطية بمادة
دهنية ناتجة عن اصطحاب هذا النوع بالدهنية السائحة
ومجلس الدهنية النقطية يكون في الجبهة وفي جناحي الانف وأحيانا تصيب اذن
ويتردى في الجذع وأحيانا في جلد القضيبي وقد شاهدناها في الوجه والمجذع في آن
واحد وسير هارمن وقد تستمر مدة الحماية ومع ذلك قد تزول من ذاتها وقد تزول بعد
التهاب الاجربة

(التشخيص) تشخيص الدهنية النقطية سهل برؤية النقط السوداء وخروج المادة
الدهنية على شكل دودة بالضغط

وانذارها ليس بخطر وانما تكون مشوّهة عند النساء
وسببها ليس معروف وانما شاهد عند الأشخاص ذوات الجلد السميك المغطى دائما
بمادة دهنية

(المعالجة) اذا كانت الدهنية قليلة لا يتسارعها لمحتها ليعت ضرورية جدا واما اذا

كانت كثيرة الانتشار فقتناج للعالمجات وفي هذه الحالة تكون عسرة الشفاء واحسن
معالجة لها هو استعمال الغسلات المنبهة كالماء الممزوج بقليل من الكؤل أو النوشادر
وبهذه الطريقة يحصل انقباض في الاوعية الدهنية لاجل قذف المادة الدهنية منها
وتستعمل الدوش البخارية البسيطة أو الكبريتية لاجل الحصول على هذه النتيجة
وكذا الدهانات المهيبة التي قاعدتها بودور الكبريت أو المركبات الزبقية والطريقة
التي نفعبت معنا بالاكثر هي الضغط على قاعدة الجراب الدهني لاجل خروج محتضله
وغسله فيما بعد بالماء الساخن الممزوج بالسليمانى وتنتج هذه الطريقة متى كان
عدد الدهنية قليلا واما اذا كانت الدهنية كثيرة العدد فلا وفق استعمال مرهم بودور
الزئبق أو المركبات القابضة كمرهم الشب وفوق أو كسيد الحديد

(في الدهنية المجديرية الشكل)

هذه الدهنية تظهر على شكل اورام صغيرة قصبية حجمها من حجم الدخن الى حجم
البسيلة ممتدة وهذه الاورام قد تكون عنيفة أو غير عنيفة وقد تكون متوترة
النصف ومنثنية النصف الآخر ذات لون طيبى كالمجلد أو أنها تكون جرا وقد
تكون نصف شفاقة وهذا ما أوجب الماهر بازن التشبيه لها بآثرات المجديرية
وتسميتها بالدهنية المجديرية الشكل

والوصف المبين لهذه الاورام هو وجود نقطة سوداء أو بيضاء في مركزها عسرة
المشاهدة أحيانا ولكن تيسر رؤيتها بواسطة العدسة المكبرة واداضغط عليها يخرج
محتضلها من هذه السرة

واذا بحث عن هذه المادة بواسطة الآلة المعظمة يرى فيها جبوب مستديرة لماعة
دهنية وبشاهد أسطح مربعة أو معينية غير منتظمة وهي ليست الا بقايا البشرة
وأخيرا أنابيب متفرعة تشتمل على نقط بيض كروية أو بيضاوية مختلفة الحجم يظهر أنها
أعضاء تناسل خفي الزهر وعدد اورام هذه الدهنية يختلف ومجلسها يظهر أنه
في الوجه والجبهة وليس من النادر مشاهدتها في محل آخر كالثديين والاطراف وأعضاء
التناسل

(السير) الدهنية المجديرية الشكل تتبع سيرها من ناحتي انها تمكث مدة الحماية ومع
ذلك قد تنتهي بالشفاء من نفسها اما بخروج المادة الدهنية بدون تكونها ثانيا واما
بحصول التئام وجفاف المادة الدهنية أو تخرج يحصل في الجراب الدهني بلفه
ويتكون

ويتكون فيه الصمام وشوهد أحيانا حصول الغفرينية في هذه الاورام وبعد سقوط
المخشكة تشبه تلغم القرحة التي تتبعها

(التفخيص) تفخيصها سهل معرفة قشرها وسيرها الزمن وعدم وجود الألم فيها
وجود اتباع سرى في المركز أو في أحد الجهات تخرج منه المادة الدهنية
وانذار هذا الداء ليس بخطر لانه يزول بالمعالجة المناسبة

(الاسباب) الدهنية المجديرية الشكل تشاهد خصوصا عند الاطفال والشبان وتندر
عند الشيخوخة ويظهر انما أكثر حصولا عند النساء والسبب العارضى هو العدوى
والذى أثبتناه والطبيب (حيو) في استئالة الاطفال كما انها أثبتت بمشاهدة
الطبيب هردى والعدوى تحصل بخلايا النبات المخفى الزهر وبمناسبة ذلك يمكن وضع
هذا النوع من الدهنية في الامراض التسليقية

(المعالجة) قبل استعمال هذه المعالجة ينبغي بعد الاطفال عن المصابين بها وهي تفضر
في شققة كل ورم ثم يضغط عليها لاجل خروج محتصلها وهذه الطريقة تتجبع في
الاورام القليلة العدد واما اذا كانت كبيرة فيلتجأ لاستعمال الغسلات الغابضة وكؤول
مليس أو اللواندة ومحلول مركب من السب يوقظ انقباضات الاجرة لاجل تسليق
محتصلها ويتحصل على هذه النتيجة أيضا بالمس بصبغة اليود وبعضهم يستعمل
الغسولات النوشادرية وبعضهم القلوية وبعد ذلك يدهن بزيت الكاد والدهنات
اليودية والزئبقية

مرهم بسيط أو شعع	٣٠	جراما
ثنائي يودور الزئبق	٠١	جرام

(في الدهنة السائقة)*

هذا النوع يتميز بزيادة المادة الدهنية وفيضها خارج الجراب الدهنى وتكون طلاء
على سطح الجلد الذى يصمر ويظهر انه يملك ويمكن مشاهدة فتحة الجراب وهذا المرض
لا يكون معمولا بالم أو كلان والافراز يكون متزايدا لانه اذا نظف الجلد بعد برهة سيرة
تعود المادة الدهنية تانيا وهذه الدهنة تحصل في الوجه عادة وأحيانا تقتصر على
الجهة أو على جناحى الانف وقد تشاهد في الجذع أو الاطراف وقد تكون خلقية عند
بعض الأشخاص وسيرها مرنا

(التفخيص) تشخيص هذا النوع يكون سهلا لانه يتعدا اشتباه هذه الطبقة الدهنية

الطالية تجلد الوجه بالعرق الذي هو أكثر ما يثقل منها واثارها ليس خطرا وانما تكون متعبة

(وأسبابها) غير معروفة وانما نشاهد عند الانخفاض النفاو بين فقط أو النفاو بين الصفراوين والشبان عرضة لها أكثر من الشيوخ ومعالماتها تنحصر في استعمال القوابض كملح الرصاص والشب والتين على شكل محلول أو شكل مراهم وكذلك مراهم أو كسيد الحديد واذالم تكف هذه الوسائط يستعان بالمراهم الكبريتية أو الزئبقية وقد مدحوا استعمال الحمامات البخارية والدوش الكبريتية

(الدهنية القشرية)

في هذا النوع المادة الدهنية تخرج على سطح الجلد وعوضا عن كونها تسيل على سطحه تصبح صلبة وتكون قشورا سعتها ولونها يختلفان فانساعها يكون من ١ الى ٢ سنئي مترو لونها يكون أصفرا أو سمرا أو أسود وهذه القشور تنزع بسهولة وتظهر على شكل صفحة رخوة مثقبة مكونة من مادة دهنية وخلايا بشرية وفي هذا النوع لا يوجد تخرج في الجلد وانما أفواه الأجرة الدهنية تكون ظاهرة بسبب التصاق مفصلها بالحديد مع القديم

ومجاس هذا النوع يكون عادة في الوجه وقد يكثر إفرازه حتى انه يكون نوع وجه صناعي وقد يشاهد في محلات الخمر كقروة الرأس والمجدع

(التشخيص) تشخيص هذا المرض سهل بوجود القشور والخوة الغريبة القليلة الالتصاق على الجلد وقد اشتبه على بعض الأطباء السرطان البشري بهذا النوع من الدهنية بالنظر للون الأسود للقشور وتغير الدهنية القشرية عن القوية والكرفة يكون ان القوية والكرفة يكونان معصوبين بافرازه صلى أو مصل فيصبي

ويوجد فيها قروح سطحية بخلاف الدهنية فانه لا يوجد فيها قروح وقشورها تكون رخوة دهنية مثقبة يمكن مجحتها

(الاسباب) يشاهد هذا المرض بالاكثر عند الشيوخ ويكون مصحبا بأنواع الدهنية الأخر

(المعالجة) تستعمل الوسائط التي استعملت في الدهنية السائخة وانما يلزم قبل استعمال هذه الوسائط غسل المحل بالصابون

* (٧٧) *

* (في الدهنية القرنية) *

ليست معرفة معرفة جيدة وتظهر على شكل ارتفاعات مصفرة أو سنجابية أو سود أو مجمعة وبالمس يحس أنها تشبه الفرشة أو البثرة وإذا ضغط على قاعدتها تبرز أو يتدفق مصلها

وهي تشاهد على جميع أجزاء الجسم وخصوصاً في الجبهة والأنف والمجذع والأطراف وهذه الارتفاعات تكون متقاربة أو متباعدة وسيرها من

(التشخيص) هو سهل ومع ذلك قد تشبه بالخصالية الشعرية وبالحنازير القرنية وتميز عنهما بكون أن الخصالية الشعرية تصف بفضاءة في أجربة الشعر التي ترتفع وتكون ما يشبه جلد الدجاجة وهذه الارتفاعات مثقوبة بشعر مغطاة بقشور جافة ملتصقة وتميز عن الحنازير القرنية بكون أن لون ارتفاعاته تكون بنفسجية ثم بيضاء

(المعالجة) تستعمل في الابتداء المحامات العمومية والليخ ثم تستعمل الوسائط التي تحدث التهاباً في الأجرية يعقبه الشفاء وتستعمل المضامير الكبريتية ومرهم ثاني أكسيد الزئبق

* (القسم الثاني أنواع الدهنية الناجمة عن التهاب) *

(في قنوات الأجرية الدهنية)

يدخل تحت هذا القسم الدهنية البسيطة والدهنية الصلبة أو الدرية والدهنية الوردية والدهنية الضخامية

(في الدهنية البسيطة)

تظهر على شكل بثرات صغيرة في جميع رأس الدبوس محاطة بهالة جراء ليست مصطبغة باكلان وإنما يحس فيها حرقة خفيف أو حرارة وتقطع أذوارها في خمسة أيام وتنفجر ويخلفها بقع حمراء ترزول ببطء وأحياناً يتعاقب الطفح البثرى

وأحياناً تكون قاعدة البثرة مهيئة جراء وتمسكت ثمانية أيام أو خمسة عشر يوماً من بعد زوال البثرة ويخلفها أثر الختام وهذا الشكل يكون حالة متوسطة بين الدهنية البسيطة والدهنية الصلبة

ثم إن الدهنية البسيطة تشاهد بكثرة في الوجه وفي المجذع بين الكتفين وأكثر ظهورها في زمن الشبابية وهذا الذي أوجب تسميتها بحب الشباب

(في الاكنة الصلبة أى الدهنية الصلبة)

الاكنة الصلبة أو الدرنية ليست الا الاكنة البسيطة وانما أوصافها تكون زائدة المحمية فتبتدى بارتفاع أجمر بنفسه حتى تنتهى بالتقيح وبقيته اجزائه تبقى صلبة درنية حتى بعد زوالها يبقى محلها مختفيا وقد يختلف أثير الصمام مسقروا جدا حيانا وخلاف الارتفاعات التي ذكرناها أو رام صغيرة بنفسية يبلغ حجمها قدر البندقة في مسافة خمسة عشر يوما وهذه الاورام تلبس وإذا قحت بسن البضع يسيل منها مادة جنية مصفرة شبيهة بأم قيح الدامل ثمانية لیس من النادر وجود هذا النوع والنوع الذى سبقه عند مرض واحد

(في الاكنة الوردية أى الدهنية الوردية)

هذا النوع يسمى أيضا بالاكنة الارتفاعية تتصف ببقع حمراء بنفسية ذات هيئة رخامية تنتهى بتفلس بشرى أو يتكون فيها بعض بشور من الاكنة البسيطة وهذه البقع تصطبغ أحيانا بقرود واثاني وهذا ما أوجب بعض الأطباء لا اعتبار الاكنة تابعة لهذا النوع الوثاني ويجلس هذا النوع عادة الوجه خصوصا الأنف وأحيانا الجبهة والذقن أو الخدين وقد تصيب الوجه بتمامه وهذا النوع يكون ذا سير مزمن ومدة طويلة ويكون تشوها وقديزول من نفسه وبشاهد عند المدمنين على الخمر

(في الاكنة الضخامية أى الدهنية الضخامية)

هذا النوع يحصل عقب الأنواع الأخرى التي تكرر ظهورها في محل واحد وهي تظهر على هيئة أورام صغيرة بنفسية في جلد سميك خشن غير منتظم ومحموية بأكنة سائجة تعلو لهذا الجلد هيئة لمساءة وحجم هذه الاورام تكون غنيمة أو عديمة العنق مجتمعة أو منعزلة وحجمها يكون قدر حجم البندقة ومجملها إعادة الأنف والنظر لكثرة وجودها في جلد الأنف فقد تزيد في حجمه ويصل الى قدر حجمه مرتين وجلده حينئذ يصير درنيا وقد نشاهد في الخدين أو في الجبهة وهي تكون أحيانا مزمنة وتكون مشوهة

(السير) سير الاكنة في الابتداء يكون حادًا ثم يصير مزمنًا وبشورها تمكث خمسة أيام ودورها يمكث أسبوعين ولكن اذا تعاقب الطفح تصير مزمنة وأحيانا أجمر يحصل سكون

في الاعراض مدة من الزمن ثم تظهر ثانياً خصوصاً عند المتقدمين في السن وأما عند
الشبان فيمكن ان تزول بدون عود

(الانقضاء) تنقص الاكثة سهل عادة والامراض التي تشبه بها هي البثرية
والسكرفة والقوبية والفخالية والزهرى البثرى الدهنى الشكل والزهرى الدرني
فتميز عن البثرية بكون بثورها لاخيرة متسعة مسطحة محاطة بهالة حمراء عذمتها ليست
سهلة وغير محقنة

وتميز عن السكرفة بكون بثورها لاخيرة لا تكون مرتكزة على قاعدة صلبة ومجموعة بجلا
وبعد تمزقها تكون قشوراً صفراء سميكة لا تشاهد في الاكثة

والقوبية تميز عن الاكثة الوردية بكون ان احمرارها وقشورها يسكونان
زائدين وفضلا عن ذلك يوجد في القوبية تقيج مصلى لا يوجد في الاكثة التي يجلسها
عادة الوجه

وأما الفخالية التي ليست الادور ومن القوبية فانها لا تشبه بالاكثة الا اذا كان يجلسها
الوجه وتميز عنها بكثرة التفلس وبسوابق المريض وبطول مدة الفخالية
ثم انه يميزها ببعض أنواع الطفح الزهرى عن الاكثة لانه يوجد في الاثنين بثور
محقنة القاعدة ولونها سنجابي في الاكثة البسيطة والاكثة الزهرية وتميز عن
بعضها بالنسبة للجلس فالزهرى الاكثى يشغل الاطراف والاكثة البسيطة
يكون يجلسها الوجه والجذع وفضلا عن ذلك يميز عن بقية أعضاء المريض
وعن سوابقه وكذا ينبغي معرفة هذه الاستدلالات ومجلس الطفح في أنواع الزهرى
الاخر

(الانذار) الاكثة مرض عارضى لا يتسبب عنه اضطراب في صحة الشخص وانما
يحصل منه تشوه فيما اذا كان في الوجه

(الاسباب) يوجد عند بعض اشخاص استعداد زائد في افراز المادة الدهنية فتكون
متزايدة الكمية كافي الدهنية السائجة وهذا التزايد يحصل عند الشبان ويتكون عندهم
الاكثة البسيطة وأما عند الشيوخ فتكون الاكثة الضخامية والمزاج اللافواي
يحدث استعداداً للاصابة بها ويظهر ان الاكثة الوردية تصيب بالاكثرة النسبة
والضخامية تصيب الذكور

وعلى حسب رأى بعض اطباء الاكثة البسيطة والصلبة والوردية تكون

متعلقة باضطراب معدى مغوى عند الذكور وباضطراب في المحض عند النساء
ومع ذلك لم نشاهد أحوالا تثبت هذا الرأي وانما يمكن ان ذلك كان على سبيل
التصادف لانه لو فرض وكان موجودا هذا الاضطراب لكان زواله لا يحدث تغيرا في
سر الاكنة

وأما اضطراب الدورة فان له تأثيرا على حصول الاكنة بجميع الاشياء التي تزيد في
الدورة يكون لها تأثير في ظهور الاكنة وذلك كالسكرول والقهوة الزائدة السكية فانما
يحصل منها احتقان دموي جهة الرأس وكذلك المشروبات الروحية وقيل ان
احتباس المني له دخل في حصول الاكنة لانها تشاهد عند الشبان من خمسة عشر سنة
الى عشرين وتتناقص فيما اذا قضوا شهواتهم وتستمر زمنا عند الشبان المترهبن

وينبغي ماذكر ان هذا المرض لا يكون متعلقا بسوء قنية ولا باضطراب مخصوص وانما
جميع الاسباب التي تحدث احتقانا دمويًا جهة الرأس تساعد على ظهورها

(المعالجة) المعالجة صارت سهلة من مدة ما اعتبرنا ان هذا المرض موضعي والمستعمل
عادة هي الدهانات المهيبة التي استعملها العوام وحصل منها نجاح وكذا دهانات يودور
وكلورورالزئبق فاذا اريد معالجة اكنة يلزم منع جميع الاسباب التي تحدثها
كالشروبات الروحية والاطعمة الكثيرة البهار والافعال النفسانية واذا كانت
الاكنة خفيفة تستعمل الغسلات المهيبة كالماء العطرية والكؤلية والنوادرية
الخفيفة ومنع استعمال الماء البارد والماء المعد للغسل في هذه الحالة هو الا في

ماء مقطر	٢٠٠	جرام
ثاني كلورورالزئبق	٠٠١	جرام
سكرول		

يؤخذ من هذا المحلول مل معلقة قهوة وتوضع في كوب ماء فاتر ويفعل بها الغسل
وكذا المركبات القابضة حصل منها نجاح ايضا وذلك كالحول السب ومرهم فوق أو كسيد
الحديد وتستخدم ايضا الحمامات البخارية والكبريتية والدوش البسيطة
والكبريتية التي توجه على الحمل المريض واذا تعاصى المرض على الوسائط التي
ذكرت تستعمل المراهم الزئبقية واحسنها مرهم ثاني يودورالزئبق وكبته تختلف على
حسب مدة المرض وازمانه

•(٨١)•

مرهم بسيط
ثاني يودور الزئبق من ١٠ سنتي الى ٥٠ سنتي جراما
لغاية جوام

يؤخذ من هذا المرهم شيء يسير ويدهن به الحبل المريض في شكل مساه وفي أحوال متعاضدة أكثر من ذلك يراى فيها كمية ثاني يودور الزئبق بحيث ان المرهم يكون مكونا من أجزاء مساوية من مرهم بسيط من الملح الزئبقى فيحصل من ذلك طلع صناعي ينوع حاله الجلد ويزيل منها المرض والا كثة الضخامة تعقب بضمور الجلد الذي كان مصابا بها وفي هذه الأحوال يستعمل ينجاح المياه المعدنية التي تحدث تنبها خفيفا جهة الجلد كالياه الكبريتية خصوصا ما يريش وبنسيل واكس على شكل حمامات أو دوش والمريض يمكث خمس ساعات أو ستا في الحمام ويتسبب عن ذلك ارتعاش وطلع صناعي في الجلد ينوعه ويزيل الحاله المرضية

(داء الفقاع) •(بنفيعوس)•

هو مرض جلدى التهابي يتصف بظهور فقاعات عادة على سطح الجلد ويندر ظهورها على الأغشية المخاطية وهذه الفقاع تفتح في الحجم وتشتمل على سائل مصل مختلف اللون وهي تفرق بعد جلة أيام والمادة الموجودة في باطنها تسيل وتجب وتكون قشورا رقيقة تسقط ويحلها بقع باهتة تزول فيما بعد

ثم ان هذا المرض شرحه شراح غير جيد من قديم الزمان وكان مشتبا بأمرض أخرى ثم بعد اطلاعى على شرح المؤلفين الذين اشتغلوا بدراسته ألفت فيه كتابا طبع بباريس سنة ١٢٨٤ وحيث ان شرحنا له في كتابنا مطول حتى انه يبلغ عدد غر الكتاب ١٢٠ صفحة فلان ذكره هنا الاعلى وجه الاختصار فنقول

ان داء الفقاع ينقسم الى حاد و مزمن فالحاد يدخل تحت داء فقاع المولودين جديدا وداء الفقاع الوبائي وداء فقاع الكهول والمزمن يدخل تحت الشكل الفقاعى والشكل القشرى

ثم ان الشرح الهوى الاتى ذكره يمكن تطبيقه على هذه الأنواع (الاسباب) أسباب داء الفقاع عديدة فيشاهد في جميع أطوار الحياة الا ان الشكل القشرى يشاهد بالخصوص عند المتقدمين في السن من النوعين ولا سيما عند الذكور وهواكثر حصولا في أوروبا وقد شاهدته في استبالية القصر العيني ثلاث مرات

في سنة ١٢٨٧ والماهر برترن شاهده عشر مرات في بلاد الجزائر والماهر بزرجير
ييك حكيم الحضرة الخديوية شاهده عدة مرار في مصر وهو يحصل في جميع الفصول
الأنه يكون أكثر في فصل الربيع ثم ان الاغذية المملحة كالخبز الردي والمشروبات
الروحانية تساعد على ظهوره وكذلك الادوية المنبهة للجلد وأغلب الاطباء متفقون
الآن على عدم حصول العدوى به وقد يكون حصوله حصولاً وبائياً ويمكن أن يقال
ان اضطراب الخيض يكون سبباً في حصوله والاشخاص الغنفاء البنية اللثفاويوا
الزاج يكونون عرضة له وكذلك جميع الامراض المضعفة ثم ان ريكور وجال يعتبران
ان الداء الافرنجى من جهة اسبابه وبازن يرى ان سوء قنية التهاب المفاصل من جملة
اسبابه أيضاً

(الاعراض) داء الفقاع يكون مسبباً أحياناً باعراض هجوم كمل وتسكروتهيج
وفقد شهية وأحياناً بحصى وأما الاعراض الحقيقية فتقسم الى قسمين موضعية وهجومية
فال موضعية أربعة ادوار الدور الاول تسكون فيه بقع حمراء مصحوبة بالكلان في الجلد
تنتشر على سطح الجلد بتمامه أو على جزء منه والثاني تسكون فيه فقاع يسع على نفس
هذه البقع وتسكون الفقاع مختلفة العدد ومختلفة الحجم فتسكون من حجم البندقة
الى حجم الجوزة وتظهر في اليوم الخامس أو السادس من ابتداء المرض وهي تشتمل على
مادة مصلية محتاطة أحياناً بقيح ويندر ان تكون مدعمة والجلد الموجود بين هذه
الفقاع يكون سليماً والثالث الفقاع يسع فيه تنفجر ويسيل ما شملت عليه ويجب
ويكون قشوراً رقيقة بيض سنجابية أو مصفرة وأحياناً تسكون بحكة خصوصاً
في الشكل الفقاعي وتحت ثمانية أيام ثم تسقط الرابع البقع بعد سقوط القشور
يرى تحتها بقع ذات لون احمر زاه وهي ليست الا اثر القمام القروح السطحية
وأما الاعراض الموضعية فهي اعراض الحصى وقد تفقد أحياناً وقد تتردد عند كل نوبة
ظهور طفح كما يحصل ذلك في داء الفقاع المتعاقب

(السير والمدة والانتها) سير هذا المرض يختلف على حسب كونه حاداً أو مزمناً فالحاد
سيره سريع ومدة ٦ أسابيع والمزمن سيره بطى وخصوصاً القشرى منه فيمكث
من ٦ أشهر الى سنتين بل وأكثر وانتهاء الحاد جيد والنوع الزهري منه انتهاؤه
مجزن وانتهاء المزمن يختلف فالشكل الفقاعي يكون عادة جيداً وأما الشكل القشرى
فيكون مخزناً

(المضاعفات) بعدم من المضاعفات بعض طفحيات جلدية وجبات والاسهال والزلات الشعبية والنوع المزمن من داء الفقاخ كثير النكسات (المجلس) مجلس هذا الداء عادة سطح الجلد وقد يكون محدودا على جزء منه وقد يعم الغلاف الجلد بتمامه وقد يصيب الأغشية المخاطية كاللقم والغشاء المخاطي الفموي والانفي وغشاء القناة الهضمية

(التشريح المرضي) التشريح المرضي لهذا الداء لم يشرح شرحا جيدا الا في الزمن الاخير وأنا أول من شرحه سنة ١٢٨٥ هجرية ولقد ذكر لك ملخص ذلك هنا فنقول ان تغير الجلد يشاهد فيه ارتفاع البثرة بسائل مصل وحبيث يكون مجلس الداء في طبقة مليحية وهذا التغير يشاهد في الأغشية المخاطية أيضا والسائل المذكور قد يكون محتلا بمادة قيحية أو بقليل من الدم وقد شهدت الاستعمال الشعبية والنشوية للجلد في هذا الداء ولستأحتاجين هنا لشرح البحث المذكور وسكوي وقد شرحتناه في كتابنا على داء الفقاخ وطبيعة داء الفقاخ تكون النهائية ولذلك أدخلناه تحت رتبة الامراض الالتهابية والتي تشاع عن سبب عارض

(التشخيص) يسهل علينا معرفة داء الفقاخ بالاعراض التي ذكرناها وانما في الدور الفقاعي يشبه علينا بالاكثما والمهربس والرويسا والحجرة النفاطية ولكن في الاكثما الطفح يكون بثر يا وليس نقاطا وفي المهربس يكون الطفح حويصليا وفي الرويسا توجد بثرة مركزية محاطة ببثرات مكونة لروية أو اثنتين أو ثلاثة فقط وفي الحجرة النفاطية يكون الجلد المتغير شاعلا لاتساع عظيم والجلدين النقطات يكون متغيرا أيضا وحواف الاحمرار تكون محدودة مرتفعة وداء فقاخ المولودين جديدا يكون مجلسه الاطراف عادة وقت أن يكون زهريا والجمذع اذا كان غير زهري وزيادة على ذلك سوابق المرض تدل على طبيعة المرض وفي الدور القنري داء الفقاخ يشبه علينا بالقوبة والكرفة وبالصدفية بسبب وجود تشو في كل منها فيغير عن الكرفة بكونه يوجد فيها بشور صغيرة مملوءة بمادة مصلية قيحية والقشور فيها تكون رطبة وعن الصدفية بشورها البيض الفضية اللامعة التي تنفصل بالحك ويكثر وجودها في محاذات المفاصل والقوبة تكون مصحوبة باكلان وبرشح مصل

(الانذار) داء الفقاخ المحاد على العموم انذاره جيد والمزمن خطر (المعالجة) قد استعملوا في المعالجة الباطنية مضادات الالتهاب ومنه وعاء محتلفة

الافراج بدون نجاح والمياه المعدنية التي استعملت في هذا الداء هي مياه كارلس باد والمياه المعدنية والمخضبة والليونات والنوشاد بدون نجاح أيضا والماسهر هيراقا لنا لانعرف المعالجة الباطنية المناسبة لداء الفقاع وهناك أدوية حصل منها نجاح منها الادوية الزرنيخية والمحيذية والبودية وأول من استعملها الانجليزيون وبعدهم النساويون وبعدهم الفرنسيون

وفي المعالجة الظاهرة أوصوا باستعمال الحمامات الباردة وتقليل العجم بقشماش مبلول والحمامات القلوية والنشوية والقطرانية لحرارة الحمامات السليمانية والمواد الدهنية كالزيوت والمجاسرين والفسلات المخضبة كحصول مكون من لتر من الماء وخمس جرامات من حمض الفينيك ثم ان مبراذ كر أن خسة أتمت خاص حصل لهم الشفاء باستعمال الحمامات بعد ان مكث المرض عند بعضهم زيادة عن ثلاثة أشهر وأحد هؤلاء المرضى كان لا يخرج من المستعم الا لاجل قضاء حاجته والماسهر هردى يأمر باستعمال الحمامات في جميع أشكال هذا الداء وأما بازن فلا يستعمل الا الحمامات القلوية وقد استعمل أيضا المساحيق التي لا فعل لها والمساحيق القابضة وذلك كمنسحق الخشب والتين والكنيا والنشاء وغير ذلك ثم ان هيراقا يستعمل المرهم الآتي في هذا الداء وفي القوبية بدون حصول اعراض يفتش منها وهذا المرهم يتركب من

زيت الزيتون المجيد ١٥٠ جرام

مرتك ذهبي ١١٥ جرام

ويضاف اليهما من روح اللوانده ٠٠٨ جرام

والماسهر هردى لا يرضى باستعمال الحمامات القلوية ومن الضروري معرفة الدواء المناسب في كل درجة من درجات داء الفقاع فالماسهر هردى يذكر أن داء الفقاع المحاذله ميل للشفاء ولكن يظن انه يمكن سرعة شفاؤه بذكر الاجزاء المريضة بمصنوق النشاء وباعطاء بعض مسهلات خفيفة واستعمال حمامات ملينة وتغذية خفيفة

ومعاجة داء فقاع المولودين جديدها هي عين المعالجة السابقة متى كان المرض غير متعلق بسوء القنية الزهري وأما اذا كان زهري فاقطع الزئبق للطفل واحيانا يوردور البوتاسيوم للمرضعة وفي هذه الحالة يفضل استعمال المرهم الزئبقي بدل كره على الجلد في ذلك كل يوم مرة على جز مسليم من الجسم وفي اليوم الثاني على جزء آخر تسليم وهذه هي طريقة معالجة الزهري نفسه الموجود في الاطفال

وفي المعالجة الظاهرة لداء الفقاخ المزمن لا يستعمل فيها الحمامات والليجان الماهر
هردي شاهدان ذلك يحدث تواجد الدم جهة الجلد ويساعد على حصول الفقاخات
ولا يستعمل المسهلات لانها تصير الشخص مستعدا لحصول التهاب الامعاء الذي هو من
مضاعفات هذا المرض

والمعالجة الباطنة لداء الفقاخ المزمن تقتصر في استعمال المقويات كنيبذ الكينا
والمجنطيانا وفوق كلورور الحديد من ١٠ نقط الى ١٥ في اليوم أو شراب الكينا
الحديدي من ملعقة الى ملعقتين والزرنيج من ١ الى ٥ مللي جرام في اليوم والمركبات
الزرنيجية المستعملة هي سائل برسون وسائل بيت والاول هو الكثير الاستعمال فيعطى
منه من ١٠ نقط الى ٢٠ في اليوم وسائل فالرمن ٤ نقط الى ١٢ في اليوم
وهو مركب من

جرامات	من كل ٠٠٥	جزء الزرنيجوز
جرام	٥٠٠	كربونات البوتاسا
جراما	٠١٦	ماء قطر
		كؤل المليس المركب
جرام	٠١٠	زرنيجات الصودا
جرام	٣٠٠	ماء قطر

يعطى منه من ملعقة الى اثنتين في اليوم بملعقة الشورية وهذا المركب يحفظ قوه
المريض من جهة ومن جهة أخرى ينوع حيوية الجلد ويقلل الاحتراق الحاصل فيه
أثنا من وجهه على شكل اقراص من الجلد

واما معالجة داء فقاخ الاغشية المخاطية فتختلف اذا كان يجلسه الملتحمة فتستعمل قطرات
البورق واذا كان في الفم فتستعمل غرغرة من البورق أو من كلورات البوتاسيوم واذا
وجد التهاب في القناة الهضمية يستعمل بصباح مسهوق التنين وتمت تترات البزموت
والدياسكورديوم واذا كان هناك تضاعف من جهة المالك الهوائية تستعمل الادوية
الصدرية ويساعد حصول ادراج الطمث عند النساء الضعيفات البنية باعطاء المقويات
ثم نضيف الى امراض هذه الرتبة الدم المعتاد فانه التهاب يحصل في الجلد والنسج

الخالوى وأحيانا يسكون مرضيا اى أنه يظهر فى سيرا مرض آخر وذلك كالمجدرى
والجرب وغير ذلك

* (فى الدمى البسيط) *

هو ورم يسكون من التهاب محدود على الجلد والمنسوج الخالوى تحته وهذا الورم
يكون ذا شكل مخروطى صلب مؤلم ويصطبب باحمرار ويتوتر فى الجلد وبعد انقضاءه
بنفسه أو بالصناعة يخرج منه كتلة اسفنجية مزرقه تسمى بأم القعج وإذا تسكونت جملة
دمامل فى نقطة واحدة تسكون ورما أكبر حجما من السابق يسمى بالجمرة وحيث ان
معالجتها بحاجة فعليك بكتاب الجراحة لمحمد على بك

(الاعراض) لا يوجد اعراض هجوم تدل على حصول هذا المرض وانما فى أحوال
قادرة يحصل طمخ دملى متعدد يوجد اضطرابا فى القناة الهضمية ويندر حصول دمل
وحيد فيظهر عادة عدة دما مل مرة واحدة ومع التعاقب فالدمل يظهر على هيئة ورم
أحمر قان وأحيانا بنفسجيا ذا شكل مخروطى قاعدته عريضة صلبة ترتكز على
المنسوج الخالوى وفى الدما مل الصغيرة يشاهد أحيانا شعرة مارة فى قمة الدمى كأن
تموالورم تابع لصبيلة الشعر ثم ان الدمى يزداد فى الحجم مدة أيام ويصل حجمه الى حجم
الصبيلة لغاية حجم بيضة الدجاجة والدما مل المنعزلة تسكون أكبر حجما من الدما مل
الجمجمة ثم ان ابتداء حصول الدمى يعرف باكلان خفيف يعقبه ألم حاد ثم ناقب
بمبحث ان المريض يحس كأنه ينفذ فى منسوجه ابرة سميكة وبسبب ذلك سمته العوام
باسم معمار وكلما كبر حجم الدمى كلما ظهر شكله المخروطى وبعد ذلك تظهر حويصلة
يترية فى قمة الورم يحصل أحيانا فى باطنها انسكاب دموى يلونها باللون الاسود ثم بعد
ان كان الدمى صلبا يلين شيئا فشيئا وتبيض قته عن ابتداء اليوم الرابع الى السادس
ويشاهد فيها تسكون القعج ثم ينفخ من نقطة واحدة أو من عدة نقط من اليوم السادس
الى اليوم الثامن ويسيل منها القعج وتتسع القعدة لاجل خروج أم القعج ومحل خروجها
يكون حفرة صغيرة تتلى بالازرار اللحمية التى تتقارب من بعضها وتسكون أثر النخام
ومنى خرجت أم القعج يزول الألم

ثم ان الدمى لا ينتهى دائما بالتقج بل ينتهى أحيانا بالتحلل وقد ينتهى بالتيس الذى
يمكث بعض أشهر ثم يزول وينسدر ان ينتهى بالغنغرية التى تطيل مدته واما الالتهاب
الورىدى فيشاهد فى الجمرة ويظهر انه يحصل عقب دما مل الوجه ومضى وجدت هذه

الحالة يشاهد اعراض عمومية ثقيلة وشاهد أيضا احمرار اوزيماوى مؤلم يعتمد من
الدم الى الحجاج ثم تنتفخ الاجفان والمقعدة والنظر يصير نابسا ومقلة العينين ضيرة
مفتركة جاحضة والام شديد في الرأس ويحصل تنفس متعب واضطراب وهذيان
وأخير الكومة

(الاسباب) اسباب الدم تكون همومية أو موضعية فالهمومية هي الاغذية الرديئة
أو الخيوانية لا غير أو النباتية لا غير وأحيانا يكون ظهور الدم عرضا للحالة مرضية
في القناة الهضمية وأحيانا يظهر كغيره ان لبعض حبات طمجة كالحصبة والمجدرى وقد
يظهر كالحجرة عند الأشخاص المصابين بالدياسيطس أى البول السكرى وأحيانا آخر
يظهر عند الأشخاص المتهين بصفة جيدة

وقد يكون الدم وبائيا كما ذكر ذلك حكما الانجليز وقالوا ان الشكل الكبير
الحصول هو الداحس الدملى والدم الذى ينتقل الى جرة والاسباب الموضعية للدم
هي الدهنات المهيجة والحمامات الكبرى تربة والتراب المعدنى عند ارباب الصنائع
المشتغلين بالمعادن ولهذا السبب ينسب تكون الدما مل فى ظهر العساكر المستعدين
الغير متعودين على احتكاك الشنطة أو ظهور دما مل فى البتي الخيالة بسبب
احتكاك المرح وكذا شاهدنا حصول الدما مل بكثرة عند الجربانيين ثم ان أجزاء
الجسم تكون عرضة للاصابة بالدمامل خصوصا فى المجلات ذات الجلد السميك كالعنق
والظهر والاليتين وأجزاء الخلفى من الفخذين ولاتشاهد فى راحة اليدين وأخص
القدمين وقد شاهدناها فى المجلات التى يكون جلد هارقيقا كالشفقين والشفرين
وفى جلد الاجفان وفى جلد الصفن

(التشخيص) تشخيص الدما مل سهل ولا يشتبه بالغلغوفى المهدود والخراج الا تفتالى
والبثرة الخبيثة كما وقع لبعضهم لان الغلغوفى المهدود يتميز عن الدم بشكله المسطح
واتساعه وغيوبه أم القع فيه وحيث ان معاjectهما واحدة التشخيص التميزى ليس
ضروريا جدا والدمل المسطح قليل الازوال رأس السوداء يشتبه أحيانا بالبثرة الخبيثة
واسكنها ابتدى بهو بصله من تركة على خشكرية سنجابية من تركة أيضا على قاعدة
صلبة ويوجد فى هالتها حويصلات خبيثة الطبيعة بخلاف الدم فلا يوجد البثرة
واحدة من تركة على ورم مخروطى ويتميز الدم مل عن الخراج بكبر حجم الخراج ولبونه
والتموج الذى يوجد فيه

(الانذار) هو جلد عادة ولا يصير خطرا الا في الاحوال المضاعفة التي ذكرناها (المعالجة) يمتدأ أولا في تحليل الدم ويستعمل لذلك السكي الخفيف بنترات الفضة أو المس بصيغة اليود أو التكمك بمالكول الذي في أربعين درجة وهما يستعمل مخلوطا مبردا من الجليد وملح الطعام ولكن هذه الوسائط لا تنجح في أغلب الاحوال والمعالجة الباطنية لا يحتاج لها الا اذا كان الدم متعدد او مع ذلك لا تكون كثيرة النجاس والاحسن تنويع الوسائط الصحية كالاغذية والمساكن والمسهلات لا تكون جيدة في الغالب واذا كان الطغح الدمى متعاصيا يعطى سائل قللر لغاية تسع نقط وبعضهم اعطى خبيرة البوزة

(والمعالجة) الموضعية تنحصر في اللج المسكنة أو لج البصل المشوى أو المخلوط بالمحجن لاجل تليين وتسكين الألم حتى تخرج أم القيم ثم يستعمل خيار بسيط وبعض المرضى من شدة الألم يطلب شق الدم قبل تمام نضجه فبعض الجراحين يقبل هذا الرأي وبعضهم ينفيه ونحن من القسم الاول واحيانا وضع اللصقة البسيطة محل محل البضة وقد يستعان بفتح الدم وعصره

• (الرتبة الرابعة) •

(في الامراض التسلقية)

هذه الامراض تنشأ عن وجود حيوان أو نبات تسلق (الاعراض) اعراض هذه الامراض عديدة وهي تنقسم الى اعراض ناتجة عن الكائن (أى التولد العارضى) التسلقى والى اعراض ناتجة عن التغيرات الفسيولوجية التي يحدثها الكائن التسلقى في الجلد أو في أعضائه الاضافية والى اعراض تنشأ عن الطغح الذي يحدثه المرض التسلقى والى اعراض سباقوية تنتج عن اضطراب في حاسة الجلد أو في اجزائه أخر فالاعراض التي تنتج عن الحيوان التسلقى تشاهد بالعين المجالية عن النظارة أو بالنظارة المجسمة وهذه الكائنات التسلقية تنقسم الى قسمين نباتية وحيوانية فالنباتية يكون مجلسها المعتاد المحلات التي يوجد فيها الشعر أو الاظافر ومجلسها البشرة خصوصاً في طبقة مليجي وهي كجميع النباتات تثبت بالهل الذي شغلته وامتدادها عن مجلسها يكون ناشئاً عن غورها والحل يكون سدياً أيضاً في انتقالها من محل الى محل آخر بسبب أن النبات يملك ما بين الاظافر وأظفاله الاصبع ثم ينتقل اليده ولا يستطيع المحل ان من الجسم تثبت فيه وهي عادة تكون ذات لون أصفر جافة فريدة أو محتلطة بأجزاء من البشرة

البشرة ورائحتها تشبه رائحة زبل الغيران وهي تكون أحيانا على هيئة قشور رقيقة بيض مصفرة ككافي القراع أو أنها تكون على هيئة أخيلة بيض ككافي السعفة القراضة أو تكون على هيئة وبرنجاني ككافي داء الثعلب وقد يوجد بقع بيضاء شبيهة بلون القهوة المعزوجة بالبن ككافي الفصالية المختلفة الألوان وأحيانا تكون على هيئة طبقة بيضاء شبيهة بالقشطة مثبتة على سطح الأغشية المخاطية

وأما الحيوانات التسلقية فلا تبقى ثابتة في محلها كالنباتات وهي مختلفة الأنواع فبعضها كالقمل والبراغيث يكون دائما في حركة وبعضها كالبعوضة وحيوان الجرب لا يتحرك من محله إلا في بعض أحوال خصوصية ولذا إن النوع الأول منها لا يمكن سطح الجلد والنوع الثاني يسكن الطبقة الغائرة من البشرة

وأما الأعراض التي تنتج من التغيرات الفسيولوجية فتتصرف في الضغط الميكانيكي الذي يؤثر على الجلد بواسطة الكائن التسلقي فيحصل من ذلك تغير في لون الجلد فيبيض أو في السمر ككافي السعفة أو تغير في الأنفا فرمى أصيبت بالسعفة وأحيانا آخر تباعد عناصر الجلد ككافي حلة الجرب وأحيانا تنزق في أوعية الجلد وحصول نزيف كما ينتج من لدخ البراغيث

وأما الأعراض المرضية للرض التسلقي فهي الطفح المختلف الذي يشتمل على ثمان رتب فلان بل وأكثر فيشاهد نوعان ككافي القراع والتهاب ارتعاشي في داء القلاع ونوع حصبة يسبق حصول مرض تسلقي وطفح حلي في الجرب والطفح المحوي على يشاهد في المربس الحلق والطفح البثرى في الجرب وبالمثل الطفح الفقاعي والطفح الدرقي في السكيزوس والتفلس في الفخالة البيضاء ونوع من السعفة القراضة وغير ذلك

وأما الأعراض النباتية فتتصرف في اضطراب الحساسية الجلدية فتحصل حكة مختلفة بالنسبة لمجسها وشدها وسعي الكائن التسلقي ثم الارق والتعب وفقد الشهية وأخيرا الكاشكسية التسلقية التي ذكرها دورجي وهي تنتج عن طول المرض وعن شدة أعراضه وعن عدم تعقيم وظائف الجلد

(السبر والمدة والانتهاه) سبر المرض التسلقي يختلف على حسب نوع السبب وعلى حسب الطفح ومدته وطولته وانتهاؤه وطويل متى ترك ونفسه وينتهي بالشفاء أو بالموت وانتهاؤه بالشفاء يحصل بسبب عدم وجود الشروط المعينة لمعيشة الكائن التسلقي والموت

يصل بسبب الاتعيا والكاشكية والوسائط العلاجية تكون ضرورية لازالة هذه الامراض

(المضاعفات) احيانا المرض التسليقي النباقي يضاعف بمرض تسليقي آخر حيواني أو نباتي وبالعكس وقد يتضاعف بمرض آخر جلدي

(الاسباب) تنقسم الاسباب الى مهيمية ومتممة فالاسباب المهيمية هي أولا السن الذي له تأثير واضح في حصول مرض تسليقي من الآخر فعمل الرأس يشاهد بالاكتر عند الاطفال وقيل الجهم عند الشيخوخ والسعفة تصيب بالاكتر بالجلدة المشعرة للرأس ويمكن مشاهدتها في وجه الكهول ثانيا النوع له تأثير على مجلس وسير الامراض التسليقية فالجرب يهت عنه في قضيب الذكر والذى عند النساء والسعفة القراضة تمكث مدة طويلة عند الرجل بخلافها عند الانثى فانها تكون اقل وذلك بسبب قلة الشعر عندهن ثالثا المزاج يكون سببا في تنوع انواع هذه الامراض فالطفح المحوي يصل والبثر يشاهد عند الانحماض القفاوي المزاج وأما الحملي فانه يشاهد عند عصبي المزاج والحملي يكون سببا لظهور الوشم أى السكف الذى يشاهد في وجوه النساء وهو ليس شيئا آخر سوى نوع من القحالب المختلفة الالوان ثم ان الامراض تختلف في التأثير بالنسبة للامراض التسليقية فالبعض منها يعين على ظهورها والبعض الآخر يكون سببا في ازديادها فليس من النادر مشاهدة شفاء الجرب والسعفة شفاء وقتا في أثناء الحمى التيفودية والمهيمية وأما الداء الخنازيري فانه يساعد على ظهور القراع والداء الزهري يساعد على ظهور المربس القراض وداء الثعلب واللحاح المحض يساعدان على تكون القلاع ويضاف الى ذلك رطوبة وحرارة وعتامة المحولانها أسباب مهيمية وكذلك عدم النظافة يعين على ظهورها ويلزم لاجل تمام تأثير الاسباب المهيمية استعداد مخصوص عند الشخص

(الاسباب المتعممة) الكائن الطغلي هو السبب الوحيد المتعمم لحصول المرض الان المقصود معرفة كونه آتيا من الخارج أو تكون في الجسم فالاطباء لا قدمون يعتبرون وجوده في الجسم وجودا أصليا وبعضهم يعتقد التكون الذاتي لبعض الكائنات الدقيقة ولكن التعاريف أظهرت انه لا بد من وجود جرثومة التكون لاى كائن فبالجملة الحيوانات والنباتات التسليقية لا بد لها من جرثومة تتكون منها ولا يمكن اعتبار التكون لذاتي لان الخلايا الجرثومية يمكن معيشتها في درجة حرارة مرتفعة وحينئذ على الماء والمنقوعات

والمنقوصات لا يجردها من ماهو موجود في باطنها ثم ان هذه الكائنات التسلسلية تنقل من مريض الى آخر بأربعة وسائط مختلفة فأولها بواسطة الهواء وثانيها بواسطة الملامسة بلا واسطية وثالثها بالملامسة الواسطية ورابعها بالتفقيح وهذه الوسائط الاربعة تحصل في العدوى من النباتات وأما عدوى الحيوانات فلا تحصل الا بنوعى الملامسة والعدوى تحصل من الجنس البشرى للجنس البشرى ومن الجنس البشرى للحيوانات أو العكس وفي هذه الحالة الأخيرة يحصل تغير في شكل الحيوان ثم انه قبل الدخول في شرح أنواع هذه الامراض يجب علينا معرفة النباتات والحيوانات التي تحدثها

فالنباتات التي تتساقط على الجنس البشرى تكون ذات تركيب بسيط وتكون الرتبة الاخيرة من النباتات الخفية الزهر وتسمى بالنباتات الفطرية وهي تشاهد بالعين العارية عن النظارة أو بالنظارة المصغرة والتي تكون خفية يمكن ان يكون سبب ذلك كونها في طبقة غائرة من البشرة أو انها تكون صغيرة الحجم جدا وحينئذ المكرو سكوب يحقق لنا ذلك وهذه النباتات تنقسم الى قسمين قسم منها مكون كالحلايا والاختطة والقسم الثاني يتكون كالانسوج الخاص للفطر نفسه فالحلايا هي الجسيمات المكونة لجميع النباتات الخفية الزهر وتشاهد مشاهدة واضحة بواسطة النظارة التي تعظم ٢٠٠ أو ٣٠٠ مرة وحينئذ تكون على هيئة حبوب مبيضة شفافة واذا عظمت ٥٠٠ مرة يرى انها مكونة من خلائين يشتملان على حبوب صغيرة في باطنها وليست سوى خلاية تكوين صغيرة حجمها يكون من ١ الى ٥ مللى متر تزرق بحمض الكبريتيك وبصبغة الودوع على حسب رأى الماهر وروى تركيب من فضاء خلوى يشتمل على جوهر أروى يوجد فيه سائل وحبوب فهذا السائل يتعقد بالحوامض المركزة وبصبغة اليود وتلون الغلاف باللون الاصفر المخضر والاشير والكادر وفورم وحلزل البوتاسا وحض الحليك والنوشادر تميز هذه الحلايا عن الجسيمات الاخر التي يمكن ان تخلط بها

واما الاختطة فهي ليست الا أنابيب رفيعة جدا ناتجة من خلايا مستطيلة تشتمل على خلايا نباتية وهذه الانابيب تكون متقاربة أو متباعدة عن بعضها وتكون خالية من الحلايا ومشكلة على عدة منها أو ممتلئة بها حتى انه يعسر تمييز جذرها عن الحلايا

و اما الميسليوم فيكون مجموعه النباني مكونا من خلايا مستطيلة مكونة لانايدب رقيقة جدا

و اما الحيوانات التسلفية فهي كاذ كرتا حيوان الجرب والقمل بأنواعه الى آخر ما ذكرناه
ولسنا محتاجين لشرحها هنا لانها معذ كورة في التاريخ الطبيعى
(المعالجة) الوسائط الشفائية للملها المرض تكون بسيطة فيما اذا كان الشخص من محققا
وتشغل على ثلاث وسائط وهي

أولا تبديد الكائن التسلقى لانه يكون جعما غريبا على سطح الجسم أو في سمك الجلد
وهو السبب في ظهور طفح على سطح الجلد بسبب انه يكون كنوع شوكة مهيبة للجلد
ومتى زالت تزول الاعراض الاتيائية التي يساعد على زوالها بواسطة مضادات
الالتهاب والادوية القتالة للكائنات التسلفية اما ان تكون باطنية أو ظاهرة
فالباطنية لاتصل الى الجلد مباشرة ولا يعتمد على تأثيرها واما الظاهرية فتؤثر على
التسلقى مباشرة وهذه الادوية هي زيت الكاد وزيت الجبسل والبايونج الرومانى
والسليمانى الا كمال ولكن يوجد أدوية تفضل على غيرها مضادة للنباتات أكثر من
الحيوانات فبازن يفضل زيت الكاد والسليمانى الا كمال والتريد المعدنى
في التسلفات النباتية ومن جملة هذه الادوية بعد أيضا الكبريت وهذه الادوية
تستعمل إما دسوة كالمراهم والمروخ دهنا أو دلكا والدلك يكون لطيفا أو شديدا أو على
شكل سائل كالحمامات والغسولات أو على الحالة الغازية كالدوش والتبخير وصواغ
هذه الادوية يكون من الشحم أو من الزيت الطيب أو من الجليسرين جزء من الجوهر
الفعال على ١٠ من الصواغ يكفي لقتل الحيوان وجزء على ١٠٠ بكفى لمائة النبات
والاحسن تفضيل الجليسرين أو الزيت خصوصا في الاسيتاليات لان الشحم أو المرهم
يكون زخا و يتكون فيه حوامض تحدث تهيجا في الجلد ثانيا تعالج المضاعفات الاتيائية
بواسطة الادوية المليئة والمضادة للالتهاب كاللج ومراهم الزئبق المحلوا أو أكسيد
الانصارصين والغسلات القابضة وحامضات النشاء أو الردة والدوش الباردة أو البخارية
ويندرارسال العلق واستعمال الفصد ثالثا يلزم معالجة المضاعفات البنية كالطفح
القوبى أو الزهرى أو الحنازيرى وغير ذلك

* (الامراض الجلدية التسلفية على وجه التفصيل) *

هذه الامراض تنقسم الى قسمين القسم الاول ينتج عن النباتات التساقية والثاني ينتج عن الحيوانات التساقية

• (القسم الاول) •

(الامراض الجلدية الناتجة عن النباتات التساقية) هذه الامراض تنتج عن وجود نباتات يتساق على الجسم وينمو على سطحه ويازن قسمها بالنسبة لجسمها النشوي الى نباتات شعرية وظفرية ونباتات بشرية جلدية وهناك نباتات بشرية مخاطية

• (في الامراض التي تنتج عن النباتات الشعرية والظفرية) •

هذه النباتات تظهر بالاكثر في الشعر ثم تحت الاظافر ولكن هذا لا يمنع وجودها في البشرة والامراض التي تنتج عنها تسمى بالسعفة التي يميز منها ثلاثة أجناس بالنسبة لنوع النبات الذي يحدثها وهذه الثلاثة أنواع هي السعفة المعتادة (أكوربون شيناي) فطر قراعى خلوى السعفة القراضة (تريكو فيتون القراض) فطر شعري السعفة اليملاية (مكربورون أودويني) فطر خلوى وشعري

• (في السعفة) •

السعفة هي مرض جلدى ناشئ عن وجود نباتات تساقى يحدث تهيجاتى الجلدى تسبب عنه التهاب وتقرح وتغير في منسوج الجلد وفي الأجزاء الاضافية له وهو مرض معدى يتصف بتكون قشور جافة مصفرة اللون شكلها كشكل جفنة صغيرة متقاربة أو متباعدة عن بعضها

(وهذا المرض) يتبدى عادة باكلان في فسوة الرأس ولون محمر يتغطى يتفلس فر فوري يمتد على شكل دوائر وفي آن واحد يحصل تغير في الشعر المنغرس في هذه البقع فيصير معقما جافا يتصف بسهولة واذا بحث عن القشور الزاوية المتفصلة من هذه المحلات المريضة يرى فيها الاكوربين ويتحقق ذلك بواسطة الميكروسكوب وبعد مضي عدة ايام تصير هذه الصفات اكثر وضوحا فيرى في محلات مختلفة من الرأس بعض نقط صفراء في حجم رأس الدبوس تتبع من مركزها طائمت بكيفية بحيث انها تشبه تاج رأس الخشخاش وحجم هذه القشور المتقررة لا يزيد عادة عن حجم نصف البسيطة ولونها اصفر كبريتي خاص ولكن العلامة الحقيقية لهذه القشور هي انها عاجها من الوسط وعدد هذه القشور الفطرية يكون متزايدا جدا وهي متباعدة عن بعضها ويسمى المرض

حيث تدب السعفة المتفرقة وأحياناً تكون متقاربة من بعضها مع كونها حافظة لشكلها المقعر وتسمى بالسعفة المختلطة ثم إن هذه القشور تسقط بعد مضي عدة أيام وتبقى قشوراً صفراء غير منتظمة تغطي سطحاً عظيماً من الرأس وهذه الحالة تكون السعفة الالطخية وهي تدل على تقدم المرض ومع تقدم الزمن يرى أن هذه القشور تفقد لونها وتصبح بيضاء غير منتظمة تشبه لون الجبس القديم وهذا النوع يسمى بالسعفة الجبدية وهي ليست سوى أنواع من السعفة إلا أنها متنوعة الهيئة وهي الدرجة الأخيرة من المرض ثم أنه إذا بحث عن الشعر يرى أنه ضامر ويسقط أغلبه ويتسبب عن ذلك صلع جزئي والشعر الباقي يصير سنجابياً جافاً متجمداً شديداً بشعر السردابين وهذه التغيرات ناشئة عن إصابة بصيلة الشعر بالنبات التسليقي وكذا عن ضمور الأوعية الدهنية التي تفرز المادة اللينة للشعر وفي آن واحد يتصاعد من الرأس رائحة مهوغة شبيهة برائحة الفيران أو برائحة بول المرأة أو برائحة المادة الحيوانية المنقوعة وهي رائحة مخصوصة تميز هذا الداء عن غيره

فالأعراض التي سبق شرحها تختص بالسعفة وتميزها عن غيرها ولا يمكن النبات التسليقي يحدث تيجانياً في الجلد يتسبب عنه طفح جديد ولذا أنه يظهر طفح يثرى وقشور شبيهة بقشور الكرنة تحتل بقشور السعفة وتحدث عسراً في التشخيص وليس من النادر وجود قمل ساج على فروة الرأس والعقد الانفاوية الجلدية تشبهها أولاً فطر السليم الذي هو مكون من أعينة نارية بسيطة ونارية متفرعة وهي المكونة للنبات الفطري ثانياً أنابيب بسيطة أو ذات حواجز منعزلة أو ملتصقة خالية أو مشتملة على خلايا نباتية ثالثاً يوجد حبوب بيضاء أو مستديرة وأحياناً تكون غير منتظمة ذات حجم مختلف وهي الخلايا العضوية المكونة للنبات التي اعطى لها اسم اكورين شينليني وإذا بحث عن الشعر بواسطة نظارة تعظم من ٢٠٠ الى ٣٠٠ مرة يرى خلايا عديدة منتشرة في الأنابيب وساق الشعر ويشاهد أيضاً أعينة وفي أحوال أخرى يحصل ضمور في الشعر ويحصل تساقط في الياف المستطيلة

(الجلس) السعفة تظهر عادة في فروة الرأس ولكن يمكن مشاهدتها في محلات أخرى من الجسم يوجد فيها شعر وليس من النادر مشاهدتها في الأظافر وفي هذه الحالة تكون القشور السعفية متباعدة عن بعضها ومتى كانت تحت الأظافر تحدث تغيرات فيها ومهما

ومهما كان مجلسها فانها تشاهد بالاصناف التي ذكرناها فهي يوجد فيها القشور
الصفر الكبير بلثة المقرة

(السبر) السعفة تكون ذات سبر من الا أنه يحصل فيها تغير في مدة سيرها فالحجز المصاب
بها يكون أولا حمرا فخالبا ثم بعد مدة يتغطى بقشور صفري يخرج من وسط كل قشرة
شعرة كالشعفة الموضوعة في الشمعدان وبعد مضي زمن تسير القشور ايضا غير
منتظمة تسقط ومعها الشعر ويختلفها سطح حمرا خال من الشعر وجلدة الرأس تنبج
بسبب ضهورها في الحبل المصاب واحيانا يشاهد فيه آثار التهام لا يمكن ازالتها
ولا ينبت فيها شعر متى مكثت السعفة مدة بخلاف ما اذا كانت جديدة فانه ينبت الشعر
ثانيا لانتهاء اذا تركت السعفة ونفسها فانها تمتد الى ما لانهاية له ولذا انه ليس من
النادر مشاهدة أشخاص وصلوا السن الكهولة ومعهم السعفة مع انهم أصيبوا بها من
ابتداء طفوليتهم وقد تنتهي بالشفاء من نفسها فيما اذا سقط الشعر وضمرا الجلد لانه في
هذه الحالة النبات التسليقي لا يجد ارضا خصبة لنموه وتجدده واحيانا تزول من محل
وتتجدد في آخر والشفاء لا يكون تاما الا اذا سقط الشعر من جميع فروة الرأس

(التشخيص) يعرف القراع بوجود القشور الصفر الجافة المتباعدة من الوسط والمثار
في وسط كل قشرة منها شعرة والتي احيانا يصير لها هيئة جبسية والشعر يفتل عنه ولونه
ويسقط في بعض محلات واذا اجتحت عن الشعر المتغير بواسطة المسكر وسكوب يرى فيه
أنايب وحلايا النبات التسليقي وهذه العلامات لا توجد في مرض ثان ومع ذلك هذا
المرض يشبه احيانا بالمرض القراض وبالصلع ففي المرض القراض لا تشاهد
القشور الصفر وانما يوجد تفلس مروق والشعر يكون جافا ينفص بالقرب من جذره
بمسافة ويكون محاطا بغمد في مبيض بخلاف السعفة فان الشعر يسقط بتمامه
أو يبقى جافا فاقد لونه كما ذكرنا وتغير السعفة عن كفة الرأس باختلاف شكلها وقوام
القشور لانها تكون في الكفة حبيبية وطامة قليلا غير منبجعة من الوسط وعلى كل حال
فاجتحت المسكر وسكوب يقطع كل شك ثم ان خلايا السعفة تكون كبيرة وكثيرة العدد
هنا في الامراض الاخر التسليقة النباتية

والسعفة البلادية أي الصلع تكون معطوبة يسقط الشعر بدون وجود قشور وبدون
وجود طفق فقط ويوجد تغير في لون الجلد فيشاهد فيه ضهور ويعقب سقوط الشعر
تحت وبروالامراض الغير التسليقة التي تشبه بالسعفة هي القوبة البسيطة والقوبة

الكيفية والنخالية والصدفية وتتميز عنها بكون أن قشور الكفة تكون صفراء
سمرة خبيثة ليست منبجعة من الوسط ولا يوجد فيها الرائحة الموهجة والشعر يكون
غير متغير ولا يسقط بسهولة كما في السعفة

وتتميز السعفة عن النخالية والصدفية بكون أن قشورها تكون على هيئة فلوس
وليست قشور حقيقية متشكلة بشكل قشور السعفة وانما يميز الصدفة عن
السعفة القشرية بسبب انه يوجد في النوعين قشور مبيضة وانما تتميز هذه القشور عن
بعضها بكون ان تغلس السعفة ينقص صل بسهولة عن فلوس الصدفة وصدفية الرأس
بفرد هاتكون نادرة جدا وتكون موهوبة دائما بالصدفية في محلات أخر من الجسم
والمكروكوب يقطع كل شئ باظهارها النبات التسلي في السعفة

(الانذار) السعفة ليست مرضا خطرا ويتعمد دائما شفاؤها وانما اذا استطالت مدتها
تحدث الضور في جلد الرأس والصلع والنظر لكون هذا المرض معديا يكون آفة
ثقيلة تعافها النفس ويمكن استمراره عدة سنين ونعصبه بهانة اللون ومن ذلك نصير
الاشخاص القرع عرضة للاصابة ببعض أمراض ولا تفاومها

(الاسباب) تنقسم الاسباب الى هيشة ومتممة فالمهيشة هي سن الطفولية بالاكثـر
والاولاد أكثر من النبات والاشخاص ذوات المزاج النفاوى عرضة لها أكثر من
غيرهم والفقراء أكثر من الاغنياء وخصوصا الاشخاص الذين يقيمون في الاصطبلات
بسبب ان النباتات التساقية تعيش وتتمو بالأكثري هذا الوسط

والاسباب المتممة تنحصر في العدوى الواسطية والغير الواسطية وعلى كلا الاحوال
يلزم انتقال جزء من القشور أو خلية من النبات من شخص مريض الى شخص سليم
وتقيدتها عليه ووجود الشروط المساعدة لتظهور وتعم المرض

(المعالجة) اسنا محتاجين لذكر جميع الوسائط التي ذكرت بهذا القصد ونفي بعض الآراء
واثبتات البعض الآخر بل تقتصر هنا على ذكر الواسطة الشفائية وهي تختلف على حسب
كون المرض يكون عموميا أو موضعيا فاذا كان شاعلا للرأس وبعض أجزاء من الجسم
يتبدى بسقوط القشور بواسطة اللج والحمامات الملية والدهن بزيت الكاد يتم تنف
الشعر شيئا فشيئا وعقب التنف يغسل المجل بمحلول السليمان أو يؤخذ حمام من
سليمانى ويمكن استعمال الدهان المكون من التريد وتريد الاطافر بواسطة مزبد
لجل كشف ما هو موجود أسفلها وتكرر عملية التنف مرتين أو ثلاثة وأما اذا كانت
السعفة

(٩٧)

المعفة قاصرة على الرأس فتفعل على الرأس عملية التفنيد أيضا وتستعمل المراهم
والدهنات والغسلات المهيئة للنباتات الفطرية كما ذكرنا على العموم
والزنف يفعل اما بواسطة ما قاطع عريض تنضب به الشعرة قريباً من الجلد وتجب
ويوزن تنف الشعر من جميع الاجزاء التي تكون مصابة ويكون ذلك جزاً جزاً في اتساع
٤ سنتي مترات مربعة ويفعل التنف في قطر مصر بواسطة طاقية من الزفت السامح
تلتصق بالشعر وتزرع مرة واحدة ولكن بطريقة مؤلمة وقد نوحناها باستعمال اللبنة
الشمسية لاجل تنف شعر الرأس جزاً جزاً كما فعلنا ذلك في استئالة قصر العين بفصاح
وعلى كلا الاحوال فيستعمل الغسل بعد التنف بالمهلول الآتي

سليماني اكال	١	جرام
ماء مقطر	٥٠٠	جرام
كحول	١٠	جرام

يفمس في هذا المهلول رقادة أو فرشة وتذلك بها الرأس لاجل سهولة دخول السائل
في جريبات الشعر لاجل امانته الخلايا ويفعل ذلك مرتين في النهار صباحاً ومساءً ثم
تستعمل مراهم تكون ملاصقة للرأس دائماً لاجل منع ملاصقة الفطريات بالوسائط التي
تعين على تحوّل هذه المراهم هي المراهم الكبيريتي والزئبق فيؤخذ

كبريت	٢	جرام
نصم أو مرهم بسيط	٣٠	جراما
كبريتات نائي أو كسيد الزئبق	٥٠	سنتي جرام
مرهم بسيط أو نصم	٣٠	جراما

(في الامراض التسليقية التريكو فيتونية أي الفطرية الشعرية)

يدخل تحت هذا القسم ثلاثة أمراض الهريس الحلقى والسبكوزس والهريس الفراض
والامراض الثلاثة المذكورة تنصف بوجود فطر له ميل للامتداد
وقبل ذكر الامراض التسليقية المذكورة نتكلم على الهريس كلاماً عاماً وميام غير تقييده
بالنبات التسليقي فالهريس كلمة معناها السامح وهو يتصف بظهور طفح حويصلي
بمجموع جلامع بهضه في محلات يكون جلدها أجراً لالون ويوجد فيها الهريس البسيط
والهريس المنطقي الا ان المنطقة تكون معطوبة بالمعصب والهريس النفاطلي الذي

تكتسب حويصلة عظمية وتحتكون مصفوية بالمشديد ومن جملة أنواع
المهربس الهربس الاعضاء التناسلية الذي يظهر في حشفة أو قلفة الذكور ويتصف
بحويصلات تارة تحبف وتارة تقزق ويتفرح محلها وعند النساء يشاهد على الشفرين
الكبيرين والصغيرين وهذا النوع كثيرا انكسبات ويتولد عن سوء القنية القوي ولذا
يشاهد عند الأشخاص الذين اصابوا بأمراض قوية وليس من النادر مشاهدته
عند الأشخاص الخاليين عن سوء القنية القوي والمهربس الشفوي يظهر على إحدى
الشفقتين أو الاثنين معا وأحيانا يشاهد في الجفن أو على الحذاء أو في صموان الأذن أو على
الغشاء المخاطي الأنفي أو على اللوزتين كما يشاهد حويبلر وهذا الطغح يكون مسبوقا
دائما بحركة حمى أو باضطراب فيسيولوجي ويشاهد ظهوره أيضا عقب الحجات
البسيطة كبحران ويحصل في انتهاء الالتهاب الرئوي أو الدوسنتاريا
ومهما كان نوع المهربس ومجلسه فإن حويصلة تحبف بعد مدة وتسقط قشورها
وتزول بدون خطر ومدهتها تكون من أسبوعين إلى ثلاثة

وأما أنواع المهربس الناشئة عن النباتات القساقى وكذلك السيكوزس اللذين نحن
بصددهما قلها أوصاف تميزهما عن المهربس البسيط فيتصفان بوجود نبات فطري
شعري يسمى بالتريكوفيتون الذي كان ليس معروفا عند القدمين معرفة جيدة
والمهربس الحلقى والمهربس القراض أيضا الأمراض واحدات وانما يختلفان عن بعضهما
بالنسبة للمجلس فالمهربس القراض يكون مجلسه فروة الرأس والمهربس الحلقى يشاهد
على الأجزاء المختلفة من الجسم والسيكوزس أي البعوضة الذقنية عند العوام
يشاهد بالآخر في الذقن وانما وجود النبات الفطري فيها يكون عبر المشاهدة
والمهربس الحلقى يكون سهل المعرفة فيتصف بوجود بقعة أو جملة تقع على منغزلة
عن بعضها مرتفعة عن سطح الجلد ومغطاة بغلوس بيض تتخذ من المركز إلى الدائرة وتشتق
أيضا من المركز إلى الدائرة حينئذ تكون على هيئة حلقات مستديرة عادة وأحيانا
غير منتظمة ذات اتساع مختلف تتخذ من المركز إلى الدائرة وأحيانا هذه البقع المحمر يشاهد
فيها حويصلات شغافة أو ممتعة وانما وجودها يكون وقتيا ويختلها حال تقلس
وأحيانا لا يمكن مشاهدة هذه الحويصلات لقصر مدتها ثم إن هذا الفطر الحلقى يكون
مصحوبا عادة بالكلان أو بحرقان ولا تظهر فيه أعراض هجومية ويشاهد عادة في الوجه
أوفي الخدع وفي ثني الفخذين أو على ظهر البدن عقب العدوى

وأما الهربس القراض فيشغل فروة الرأس دون غيرها وتصنف بوجود الخيض مستديرة والشعر فيها يكون متغيرا معتمدا متصفا وقاعدته مغمدة بنمذ بشري كأنه مقروض وبشرة المهل المصاب تكون خشنة غير منتظمة مزرقه ومجسلا لا كلان وأحيانا يشاهد حويصلات أو بثرات صغيرة وليس من النادر وجود بعض قشور كرفة أو ان نصف اللطخة يكون على هيئة هربس حلقى والنصف الثاني على هيئة هربس قراض

وأما السيكوزس فيشاهد في الذقن ويشاهد أيضا في أعضاء التناسل الظاهرة المغطاة بالشعر وهو يتبدى باحمرار ثم بتفلس خفيف وبعد ذلك يتغير الشعر ويصغر لماعا فاقا يتصف بسهولة ويتفطى بورا يبيض والاجزاء المريضة تلتهب وتنفخ وتكون فيها درن أو بثور منعزلة أو مجتمعة تنفطى بقشور وتشبه بالكرفة الجبوية ثم تسقط القشور ويشاهد أسفلها قروح مرتفعة رخوة تشبه بالأطخ المخاطية وتعطى لوجه المرضى هيئة بشعة وهذه التغيرات تصيب أيضا المنسوج الخلقى تحت الجلد ويشاهد حصول غلغم في بل وخراجات صغيرة واحتقان في العقد اللمفاوية تحت الفك وهذه العقد يمكن أن تنقيج وبعض الشعر يسقط والبعض الآخر يصير سهل النزاع وهذه الصفات يندر أن تجتمع في شخص واحد فقد لا يشاهد الا طبقة دقيقة والسيكوزس يكون منفردا أو مصطحبا بهربس حلقى

ونضيف الى هذه الانواع الناتجة عن التريكو فيتون الهربس القرضي لانه ليس الا الهربس الحلقى وانما دائرته يكون لها ألوان مختلفة تقر بها من لون القرضية واذا بحث عن الشعر المتغير بالنبات الفطري يرى أنه مختلف عن الشعر الطبيعي فقد يفقد الشعر أو يصلمته ويوجد في الشعر ما يشبه العقد وبعض انتفاخات بيضاوية يظهر أنها منجمرة ولا يمكن تمييز منسوج الشعرة بل تشاهد خلايا كثيرة العدد ومحل نصف الشعرة يكون غير منتظم وطرف الشعرة المتقصفة يشبه فرشاة الرسم وأليافها المستطيلة تكون متباعدة عن بعضها بالخلايا والاعضاء المستكونة للنبات الفطري تشاهد أيضا في القشور وفي وبر الشعر وهذه العلامات تكون أكثر وضوحا في هربس القراض والخلايا تكون أكثر عددا في أمراض التريكو فيتون عن غيرها من الأمراض التسليقية ومع ذلك ليس من النادر مشاهدة أخطئة نباتية والشعر

يكون أقل تغيراً في المهربس الحلقى مما في المهربس القراض وأكثره تغيراً في
السيكوزس

وهذه الأمراض لها ميل للمشي واذا تركت ونفسيها يمكن انها تشفى شفاه ذاتها وقد تنتقل
من الطفل الى الام أو من الام الى الطفل وبازن يعتبر أن هذه الثلاثة أنواع ليست
الأمراض واحداً فالمهربس الحلقى أول درجة له والقراض ثاني درجة والسيكوزس ثالث
درجة ولكن قد يتفق ظهوراً أحدها دون غيره

(التشخيص) يصير التشخيص سهلاً اذا كان الممرض معصوباً بطفح بغير الصفات
المميزة له ولكن كل من المهربس الحلقى والمهربس القراض يظهر في محل محدود من
الجسم على هيئة لطفح حمى مستديرة كما ذكرنا في الأمراض وعلى كل فالبحث الميكروسكوبي
يقطع كل شك والأمراض التي يمكن ان تشبه بها هي الكلفة والكرفه والطفح الزهري والأمراض
التساقية الأخر

فالسيكوزس يشبه بالكلفة بسبب كون مجلدهما وشكلهما واحداً تقريباً خصوصاً
اذا كان مكان مجلس الكلفة الذقن ويتميز عن الكلفة بوجود دون فيه منعزل عن
بعضه ومعصوب بانتفاخ في المنسوجات الخلوى تحت الجلد ويشاهد فيه قروح وازرار
فطرية وشعره سهل الانفصال ويوجد فيه النبات الفطري وهذه الاعراض
لا تشاهد في الكلفة ويتميز السيكوزس عن التنافيس الزهري القريبة من الفم
بالسؤال من المريض ومعرفة السوابق والاعراض المصاحبة وأخيراً البحث
الميكروسكوبي يقطع الشك ويتميز عن القراض بوجود القشور المنبجعة الصغرى ويكون
الشعر يتقصف فيه بسهولة

(الانذار) هو ليس خطراً واذا ترك ونفسيه يحدث ضموراً في الجلد وعدم انبات
الشعر ثانية

(الاسباب) تنقسم قهراً من مهيئة ومتممة فالمهيئة هي السن فالمهربس القراض يشاهد
بالخصوص عند الاطفال في فروة الرأس والسيكوزس يكون مجلسه الذقن عند
الرجل ويندر في فرج المرأة وأما المهربس الحلقى فيشاهد في النوعين ومن جهة
الاسباب المهيئة عدم النظافة والمتممة هي العدوى باللامسة أو بانتقال الخلايا بالهواء
أو باللامسة

(المعالجة) اذا وجدت اعراض النهاية يلزم المبادرة بازالتها بمضادات الالتهاب باستعمال اللبغ والحمامات البخارية والغسلات المذيئة وبعض ملينات من الباطن ثم ينف الشعر وبعد التفت تستعمل غسلات بمحلول السليمانى فالشف يـكون سهلا فى السيكونوزس وأقل منه فى الهربس القراض وعصر فى الهربس المحلى ثم يستعمل مرهم التريـدالآتى

مرهم بسيط ٣٠ جراما

تريـدمن واحد الى ٠٢ جرام

تدلك به صباحا ومساءً الاجزاء المصابة ويستعمل أيضا ذلك بالدهان الآتى

مرهم بسيط ٣٠ جراما

زهر كبريت من ١ الى ١٠ جرام

كربونات البوتاس من ٢٥ الى ٥٠ جراما

ويلزم الاسقرار على الدهن مدة أيام بعد الشفاو يعرف تمام الشفاو بكون ان الشعر لا يوجد فيه تغير

*(فى داء الثعلب) (بـلاد)

هو مرض تسبق بصيب المجموع الشعرى الوجود على سطح الجسم ويحدث فى الشعر تغيرات أهمها هو سقوطه ووجود برقطنى على سطح الجزء المصاب واذا بحث عنه بواسطة المـكرو سكوب يشاهد فيه نبات فطرى يسمى بالمـكرو وسبورون أدوينى أى ان الفطرية يكون متكونا من خلايا ومن مجمع خلوى

(الاعراض) يتميز هذا الداء بثلاث درجات

الدرجة الاولى يصير الشعر فيه اعمثا جافا وسهل النزاع والمجالد المصاب يتغير فى اللون

ويصير مجالسا لا تنفخ خفيف ويتغطى سطحه بطبقة بيضاء ليست الا ترابا فطريا

الثانية يسقط الشعر فيها فى محلات مختلفة الامتداد وجلدة الرأس تكون متغيرة

متفتحة أو زعماوية الا انها لا تحتفظ ضغط الاصبع

والدرجة الثالثة يسقط الشعر فيها بالكلية ولا يشاهد نابور ولا الانتفاخ ويحصل

ضمور فى جلدة الرأس ولا يوجد الا كلان الذى يكون فى الدرجتين السابقتين ودا

الثعلب يكون على شكل قرص مستدير مريض محاط بأجزاء سليمة ومجلسه يكون عاذا

الرأس الا انه يشاهد فى أجزاء أخرى من الجسم مزينة بشعر بل ويمكن مشاهدته على

جميع سطح الجسم وفي هذه الحالة الأطفال المصابون به يفقدون انشراحهم وتصف
بقيتهم وبارز يعتبره نوعين الأول يكون مصحوبا بفقدون الجلد والثاني يكون فيه
الجلد سائلا لونه

(الانتهاه) داء الثعلب ينتهي بالشفاء متى سقط جميع الشعر وعند بعض الأشخاص
متى وصل المرض الى ثاني درجة فإنه يزول أحيانا وصفات الشعر الطبيعية تعود متى
استعملت الادوية اللاحقة

والتغيرات التي تشاهدنا المكر وسكوب في هذا المرض تشبه التغيرات التي تشاهد في
الامراض الاخرى التلقائية وانما التفرعات الفطرية تكون هنا أكثر والفطر الذي يحيط
بالشعر يكون مكونا من خلايا فقط

(التشخيص) يكون التشخيص سهلا عادة لانه يتصف بعلامتين رئيسيتين احدهما
سقوط الشعر والثانية وجود الورب الفطري ويضاف الى ذلك فقدون الشعر وانتفاخ
الجلد وعدم وجود طفح آخر مصاحب لهذه التغيرات ويشبه هذا الداء المهرس
القراض وبالسعفة لان في هذين المرضين يتغير الشعر ويتقصف وانما الجلدي يكون
أحمر ومغطى بقشور في المهرس وفي السعفة يكون أصفر منبجها والشعر فيها
لا يسقط بالكلية

(الانذار) هو ليس خطرا وانما يحدث تغيرا في الشعر ويحدث سقوطه

وداء الثعلب مرض معد وعدواه تحصل بالملامسة وهو كثير الحصول عند الأطفال
(المعالجة) هي كعلاج السعفة والمهرس القراض فيلزم إزالة الشعر بالتف
واستعمال الادوية التي استعملت لاجل زوال النباتات الطفيلية ونضيف الى ذلك
استعمال الواسطة الالوانية وهي كثيرة النجاس وتختص في حلق الرأس وذلك كما دللنا
جيدا بعصارة الليمون بواسطة فرشاة أو قطعة صوف ثم يعم البسار ودبا الليمون أو
الخلوط المكون له وسطى به الحبل المصاب وتكرر هذه العملية بالاقبل ثلاث مرات وقد
جرى بذلك

• (في الامراض الطفيلية البشرية) •

(أى التي تصيب البشرة)

يدخل تحت هذا القسم أمراض تساقية يكون مجلسها البشرة الجلدية بدون أن تصيب
جريبات

جربان الشغرو وهو هاسم الومخ التسلقى والنضالية المختلفة الالوان والبقع
الكبدية وبقع النساء الحوامل

فالنضالية التسلقى المعماة بمختلفة الالوان تنصف بوجود بقع ذات لون أصمر أو أصفر
مرتفعة قليلا عن سطح الجلد مغطاة بفلوس بشرية تتكون من ذاتها أو بالاحتكاك
وهذه الفلوس الرقيقة تكون ذات لون أصمر مائل للبدكونة واحيا فانا نرى تكون
ذات لون أسود وهذا بحالة تسمى بالنضالية السوداء وهذه البقع تكون مختلفة
العدد والاتساع واللون وهذا هو سبب تسميتها بالنضالية المختلفة الالوان وجماعها
يكون عادة العنق والجذع وبقع النساء الحوامل يكون مجامها الوجه وليس من النادر
مشاهدة النضالية المختلفة الالوان على الاطراف وهي تكون مصحوبة باكلان خفيف
واذا بحث عن فلوس النضالية بواسطة الميكروسكوب يشاهد فيها خلايا نباتية عديدة
مختلطة بخلايا بشرية وبعض أخيلة مخوفة أو ممثلة بخلايا الميكروسكوب
ومتى تكونت النضالية فانها تسمى الى الاجزاء المجاورة واذا زالت من محل يمكن ان
تظهر في محل آخر ويمكن انما تظهر في كل سنة في ابتداء الربيع وبقع الحوامل تزول من
بعد وضع الحمل

(التشخيص) هو سهل لان هذا المرض يظهر على هيئة لطف ملونة للجاس الاكلان
وتفلس واذا بحث عن الفلوس بواسطة الميكروسكوب يرى كبر من الخلايا وقليل من
الاخيلة الفطرية وتتميز النضالية الفطرية عن البقع البسيطة بكون البقع البسيطة
لا يوجد فيها اكلان ولا تفلس ولا يوجد فيها نباتات فطرية

(الانذار) هو قليل الخطر لان المرض يشفى بسهولة باستعمال الوسائط العلاجية

(الاسباب) النضالية الفطرية تظهر بالاكتر في الربيع وهي مرض معد الا ان
عدوا لم تثبت لغاية الآن بواسطة التجارب لانه يوجد أشخاص من أنواع مختلفة
بعضهم مصاب بهذا الداء ينامون مع بعض بدون حصول عدوى

(المعالجة) الادوية الكبريتية تكفي لشفاء هذا الداء فتستعمل على شكل دهانات
او حمام

نصم	٣٠	جراما
زهر كبريت	٠٢	جرام

والمرهم الاوكسيجينى يحصل منه نجاح أيضا وقد تستعمل الغسلات المكونة من
السيمافى التى ذكرناها فى الامراض التسليقة
وبعض الاطباء يعتبر أن طبيعة هذا الداء قوية يثمو عليها النبات الفطرى وتؤا عرضيا
والبعض الاخر يعتبرها فطرية وبسبب رجوعها هو أن بعضا من جرثومة النبات
لم يتأثر من المعالجة الاولى

(فى الامراض الفطرية التى تصيب الغشاء المخاطى)

لسنا محتاجين لشرح ما يصيب الغشاء المخاطى الباطنى منها وانما احبانا ان نكتسب
المجمل هيئة الغشاء المخاطى بسبب استعمال بعض الادوية او الحارارىق او بجوار الفحات
الطبيعية نفسها فيكون مجلسا لامراض تسليقة كالغشاء المخاطى نفسه والفطر الذى
يصيبها يسمى بالواد يوم الايض الذى ينتج عنه داء القلاع ويرزول باستعمال قضاير
البورق او محلول السليمانى (راجع داء القلاع فى كتاب وسائل الابتهاج فى الطب
المباطنى والعلاج لمحضرة الدكتور الماهر المبيك)

وقبل أن ننهى الكلام على الفطر المرضى يجب علينا أن نذكر أنه يتكون احبانا انواع
فطر على سطح الفروج أو على سطح الاغشية المخاطية وتكون سببا فى عفونتها ولذا
يلزم الاحتراز فى وقت الغيار باستعمال مضادات العفونة والكاويات على حسب
الاحتياج

(الامراض الجلدية الناتجة عن حيوانات تسليقة)

المهم من امراضنا أحدهما ناتج عن وجود القمل والثانى ينتج عن الاكاروس أى
حيوان الجرب

(مرض القمل أى القملية)

هنا المرض يختلف على حسب نوع القمل الذى أحدثه لانه يوجد ثلاثة أنواع من
القمل جسمها يوجد على سطح جسم الانسان وهى قمل الرأس وقمل الجسم وقمل العانة
النوع الاول قمل الرأس وهو يكون رماديا وفصاه يكونان مستديرين ويكون كثير
الوجود عند الاطفال ويستدل على وجوده بالاكلان الذى يوجب الحكة واذا كان
عدد القمل كثيرا يحدث هيجان فى جلدة الرأس ينتج عنه طفح يثرى كرى حتى انه يعسر
معرفة اذا كانت الكرفة اولية أو تابعة للقمل فعلى كلا الاحوال تكون الرأس
رطبة

وطبقة زجته شعرها ملتحق ببعضه وليس من النادر مشاهدة البثرة ودامل بل
وتراجعات تسكون في المنسوج الخلود تحت المجلد وهذه المخرجات قد تنفخ من ذاتها
وتغطى بقشور حتى انقصت بشاهد تنجوي المخرجات أسفلها

وبعض المؤلفين ذكر أن هذه الحيوانات تسكون تكونا ذاتيا ولكن هذا الرأي لم
ينبت لعمامة الآن وانما يكفي وجوده أو اثنتين لاجل تزايد العدد تزايداً كثيراً فعمل
الرأس يبيض فيها ولا يتقل عنها ويبيضه يكون على هيئة حبوب تلتصق بالشعر وقد
توجد في القفاوية أن تصل الى الذقن

والنوع الثاني قل الجسم وهو أبيض اللون وفص بطنه يكون أقل بروزاً واستدارة
من فص بطن قل الرأس وحجمه كبير ويتولد بسهولة عظيمة وشاهد في اجزاء الجسم
الغير المغطاة بكثير من الشعر ويوجد أيضاً في ثنيات الملابس وخصوصاً في ثنيات
القميص والسرادل

وهذا النوع يشاهد بالخصوص عند الأشخاص ذوي الوساخة الغير تابعين لقواعد
النظافة وقد يشاهد عند الأشخاص الغير فقراء والاعراض التي تصيب هذا النوع
هي عين الاعراض التي ذكرناها في المحكة القلبية

النوع الثالث قل العانة أي البعوضة وهو يشاهد في المجلدة المشعرة لاجزاء التناسل
عند النوعين وهو يكون مبطاً ووجهه مستدير أعرضاً وصدوره محتلماً بطنه ويمكن
ملاحظته في صدر الأشخاص الكثيري الشعر وكذا تحت الابطين وفي الحواجب
والاهدا ب وهذا القمل يلتصق التصاقاً متيناً بواسطة ممصاته التي يفرسها في قاعدة
الشعر وهذا مما يوجب أحياناً عسر رؤيته ويعرف وجوده بالكلان الذي
يحدثه وينتج عنه بقع حمرة مغطاة بقشور مبيضة وهذا النوع لا يتولد بسهولة كالنوعين
السابقين

(المعالجة) لاجل زوال القمل من الرأس يلزم ان يتدأ بقتل الشعر قصاً جيداً ويذر
على الرأس معصوق زبيب المجمل أو يدهن بالمرهم الزيتوني وعند الاطفال خصوصاً
في مدة النقاهة المستطيلة بعسر زوال القمل بالكلية بسبب ان جرؤته تبقى في الرأس
وحينئذ يلزم استعمال المقتويات مع المعالجة السابقة

وقل الجسم يزول باستعمال الحمامات الكبريكية أو التبخير البخيرية ولكن يزول
بسرعة اذا أضيف الى ذلك استعمال معصوق زبيب المجمل وإذا كان القمل متعلقاً بجالته

(١٠٦)

هجومية يلزم تداركها باستعمال المنقوعات ويلزم الاهتمام بذلك لانه يوجد أشخاص فقدوا حياتهم بدون ان يتخلصوا من هذا الداء
واما البعوضة فانها تزول باستعمال ذلك بالمرهم الزئبقى والغسلات بمحلول السليمانى
وحلق الشعر قبل ذلك مما يعين على سرعة الشفاء

(داء البراغيت)

البراغيت حيوانات من الرتبة المصاصة وبعد لدغها للجبلد يحصل فى المهل الملدوع ارتفاع يصتقن ويصير صلبا محدودا مستدير الشكل حجمه يختلف ويوجد فى قته يقع داء كنة تدل على محل اللدغ وهذا الارتفاع ينفخ شفا فشيئا وعددها يكون متزايدا احيانا وهذه البقع يمكن ان تشبه بالفرفورية ويوجد نوع آخر من البرغوث يسمى بالبرغوث الثاقب يوجد بالخصوص فى الهلات المنطقية وحجمه عادة يكون قدر حجم البرغوث المعتاد ولكن قد يبلغ حجم البسيلة أو الفولة متى مص كية كافية من الدم

(فى الجرب)

الجرب هو مرض جلدى معدية تصف بطفح مختلف مصوب باكلان متسبب عن حشرة مخصوصة تسمى بالاكروس أى حيوان الجرب والجرب معروف من قديم الزمان ولوانه كان مشتبه بأعراض أنجرجلية والرازى واقرؤيس ذكراه بكيفية بحيث يسهل معرفته وفى سنة ١٨٣٤ أورى تيلذيمى دينكسى حيوان الجرب فى أكلينك البيير وأخبر بأن فى بلدة السماعة حكرس ان أهل الاطفال المصابين به يستخرجونه بواسطة دبوس وذلك يكون فى الشمس ويقتلونه بأظافرهم ومن ذلك الزمن صار وجود هذا الحيوان سهل المعرفة

ثم ان الجرب يتبدى باكلان موضعى مجلسه البطن واليدان ثم يصير عوميا فى الابتداء يكون متعلما ثم بعد ذلك يصير شديدا ويتعب المرضى ويسبب الارق لان هذا الاكلان يزداد بالخصوص لئلا يسبب أن الحيوان يخرج فى مدة الليل من ارتفاعه وهذا الاكلان يكث مدة ساعات من النهار وزيادة عن الاكلان المذكور يشاهد طفح مختلف مصوب بحكة تحس بالاكثر فى الساعدين والجزء الاسفل من البطن والوجهة الانسية من الفخذين وهذه الحكة تصكوون كثيرة المحصول جدا ويشاهد طفح حوىصلى فى حجم رأس الدبوس وبالاكثر فى اليدين فى فرجة الاصابع وهذا الطفح المحوىصلى

الحويصلى شاهدى ٩ على ١٠ من المرضى ثم يشاهد أيضا حصول البثرية خصوصا في البدن والقدمين والليتين وهي تشاهد في ١٩ على ٢٠ من المرضى وهذا الطغ يكون كثيرا الشدة كلما كان الجرب أكثر قدما

وزيادة عن الطغ الذى ذكر يحصل أحيانا دامل ونراجات وأحيانا حاز وقوية وكرفة وهذا الطغ الديا تيزى يكون متعلقا بالحالة الهومية والجرب يكون سببا مكماله ويقطع النظر عن العلامات التى ذكرت يوجد علامتان رئيستان وهما وجود الحيوان ووجود ارتفاعه

فالحيوان هو حشرة من رتبة المحشرات ذات الثمانية أطراف طولها ثلث ملى متر وعرضها ربع ملى متر وسطها العاوى خشن مقعلى يشعر بنصب ويغنىها عن الرجوع الى الخلف متى دخلت في ارتفاعها والسطح السفلى للحيوان يوجد فيه ثمان زوائد الاربعة المقدمة مسطحة بمصاصات في النوعين والاربعة الخلفية مزينة بشعر عند الانثى بخلافه عند الذكرفان اثنتين منها فقط يشتملان على شعر والاثنان الاخران يوجد فيهما الهداب يظهران وظيفة تثبت الحيوان وقت الجماع والطرف المقدم للحيوان مسطح بنوع محس وحجم الانثى اكبر من حجم الذكرو يوجد في الجزء الخلفى منها الفخمة الشرجية واما عند الذكرفتشاهد زائدة تكون عضوا لذكرو والانثى تمكث في محلها الذى كونه بخلاف الذكرفانه يسرى على سطح الجسم وبأوى تحت قشور البثرية أو الكرفة ولذا كان العشور عليه صعبا

واما ارتفاع الجرب فهو يتكون من بروز صغير متعرج شبيه بالشرطة الصغيرة أو بحلقين متصلين ببعضهما أو على شكل هلال وهو يكون أسمر عادة وأحيانا مبيضا ومنه نقط سود وحجم هذه الارتفاعات يختلف من ٥ الى ٦ ملى متر وهذه الارتفاعات تشاهد خصوصا في البدن وفي الجهة الجسانية من الاصابع وفي الجهة المنة من المعصم وأحيانا في راحة اليدين وسفرة الاطمين والليتين والاطراف السفلى وعند النساء في الثديين وعند الذكور في جلدة القضيب والمخشفة

واذا بحث عن هذا البروز يرى ان له طرفين طرف منهما ممزق وهو مدخل الحيوان والطرف الاخر مسدود مبيض وهو مسكن الحيوان ولاجل استقراج الحيوان منه يحك سطح الارتفاع بسن دبوس لاجل تمزق البشرة ويستفخرج الحيوان على سن الابرة وينظر فيه بواسطة عدسة معظمة فيرى ان فيه نقطة سوداء وهي رأسه واذا وضع على

جسم أسود ومضغ يرى فيه حركات وإذا نظرت بالنظارة العظيمة ترى جميع صفاته التي ذكرت

الطغخ المحلى يحتلأ أحيانا بالحويصلى بمعنى أن الحمة والحويصلة يشغلان حيزا واحدا وليس من النادر مشاهدة كل طغخ على حدته

ثم إن الجرب له زمن تفرج من ٤ أيام الى ٨ وبعد هذه المدة يتبدئ الأكلان ويزداد مع ازدياد عدد الحيوان وبعد مضي ١٥ أو ٢٠ يوما يتبدئ الطغخ الذى هو تابعى لوجود الحيوان وهذا الطغخ يزاد أحيانا فى الشدة حتى انه يخفى اعراض المرض الاصلى ثم انه يوجد اعراض كالالتهاب الرئوى والسعال وراوى والنحى التيفوسية تتناقص فيها اعراض الجرب بسبب سكون الحيوان فيها ثم تظهر الاعراض ثانية فى مدة تقاهاها ويندرشفاء هذا المرض فى أحوال مثل هذه

(التشخيص) تشخيص الجرب سهل بمعرفة الأكلان الذى يزداد فى مدة الليل ووجود الارتفاع الصغرى المحلى ووجود حكة فى البطن والجمجمة الانسية من الفخذين ووجود طغخ حويصلى فى جهتى الاصابع ولكن قد يوجد طغخ آخر مصاحب للجرب يحدث عسرافى التشخيص والذي يمنعه هو وجود العلامة التي ذكرناها وهى وجود الحيوان (الانذار) وليس بخفى وانما يكون مرضا معديا

(الاسباب) السبب الاصلى لمحصوله هى العدوى باللامسة وهو يكون كثيرا المحصول فى الشتاء عن الصيف وذلك ناتج عن كون الأشخاص فى زمن الشتاء ينامون مع بعضهم فاذا كان أحدهم مصابا بالجرب فانه يعدى من يحاوره والمراضع تعدى أطفالها وملاآت الفراش والعربانات وما أشبه ذلك تكون أحيانا سببا فى العدوى والجماع يكون سببا فيها أيضا لانه كثيرا ما يشاهد وجود ارتفاع صغير على القنصب مهبوب بأكلان ومنه ينتقل الى اليد ومنها الى الجسم وجرب الحيوانات لا ينتقل الى الانسان واذا انتقل لا يمكنه المعيشة على سطح جلده وحينئذ يزول بدون معالجة وجرب السبع بقرب من جرب الانسان

(المعالجة) يكفى لذلك امانه حيوان الجرب وليس من الضروري استعمال معالجة باطنية كما ظن الاقدمون واذا كان مهبوبا بمعالجة النهاية على سطح الجلد يلزم استعمال مضادات الالتهاب كالغسلات والمحامات الملبنة وبعد زوال اعراض الالتهاب تستعمل الادوية المضادة للحيوانات السلفية التي هى التراكيب السكرية القلوية والدهانات الزئبقية

* (١٠٩) *

الزئبقية والارواح غصصا الترميتينا ولكن يلزم اتباع طريقة لاجل المعالجة حتى انه يمكن شفاء الجرب في ساعة ونصف وهي تقتصر في ذلك المريض اذا كان جدينا بواسطة الصابون الاسود والصابون المجهون بالماء وبعد ذلك يمسح الجسم بجمعه في الماء مدة نصف ساعة لاجل تليين البشرة ثم بعد ذلك يدلك الجسم بمرهم دلامريك أو بالمرهم الآتي لانه أقل تهييما منه

ثعوم أو مرهم بسيط ٣٠٠ جرام
كبريت ٥٠ جراما
تحت كربونات البوتاسا ٢٥ جراما

ثم بعد دهن الجسم بهذا المرهم يحفظ عليه لغاية ثاني يوم لاجل تأثيره على الحميد وان وعلى الملابس ويمكن ازالة الحميد وان من الملابس بواسطة التبناعير الكبريتية أو البضار الحمار الذي يصل الى درجة ٨٠ ولكن هذه المعالجة تدلون صعبة نوعا عند الأشخاص المترهقين فيستعمل لذلك بواسطة الارواح المدة بالماء أو بالمجلى مرين

جليبرين ٢٠٠ جرام
روح النعناع أو اللوند من ٣ الى ٥٠٤ جرامات

وعلى كلا الاحوال يلزم ان الدلك يتم الجسم ومتى زال حيوان الجرب يزول الطفح المصاحب له ويمكن مساعدة زواله بواسطة الحمامات الملية والنشوية والدلك بالترميتينا يزيله أيضا

* (الرتبة الخامسة) *

(في الحميات الطفحية)

ذكرناها هنا بالنظر لكون ان الاعراض الموضعية تقتصر في حصول طفح على سطح الجلد يقطع أدواره بانتظام وبدون هذا الطفح الجلدي لا يمكن معرفتها وشرحناها لاجل تقيم فائدة هذا الكتاب ولكون بعض الأطباء يعتبران الحمى ظاهرة باقولوجية تعيب الطفح كبقية الامراض الجلدية الحادة التي تم سطح الجسم ولا تتبع هذا الرأي والشرح الذي ذكره تتبع فيه قول الماهر الدكتور (برجيريك) وهوانها جيات طفحية وبائية أحيانا ومعدية غالباً ذات سير منتظم تقريباً ومدة ثابتة موصوفة بطفحات مخصصة على الجلد ومصحوبة بحركة نزلية نحو الاعشية المخاطية وفي الاعضاء الباطنة

المتلفة ولا يصح اعتبار الحميات الطفحية التهابات بسبب سرعة جلدية لانها ليست فاصدة على الطفح الجلدى فانه يظهر بعد وجود الحمى بمدة من الزمن وهذه الحمى صكة الحمية تتناقص عادة متى ظهر الطفح ويضاف الى ذلك ان حالة الدم في الحميات الطفحية هي حالته في الحميات الدائمة ثم ان هذا الجنس من الحميات يشتمل على خمسة أنواع وهي الحمصة والقرمزية والعرق الخبيث والمجدرى والمجدبرى

(النوع الاول الحمصة)*

الحمصة هي حمى طفحية موصوفة بطفح أبرزتياوى مكون من بقع صغيرة حمرة منفردة على سطح الجسم ومصوبة بتدمع وسعال وزكام (انشرج المرضى) مجلس التغيرات الابتدائية للحمصة الحجم المضاعطى الشبكي للجلد وليس لها تغيرات أخرى خاصة مدركة عند الذين هلكوا بها واما التغيرات المشاهدة فهي متعلقة بالمضاعفات خصوصاً التهاب الرئتين والسحايا والمعدة والأمعاء (التفرغ) الحمصة كبقية الحميات الطفحية لها زمن تفرغ يمتد من وقت دخول جرثومة هذا المرض في البنية الى ظهور أول اعراضه وليس له علامة تدل عليه ويسمى هذا الزمن بدور التفرغ ومدته من ٦ أيام الى ٧ (الاعراض) يميز لطفح الحمصة ثلاثة أذوار منتظمة الدور الاول دور الهجوم والثاني دور الطفح والثالث دور النفليس

فالدور الاول أى دور هجومها يتبين بعشعريرات وتعب وملل عموى وفقد شهية وصدايح وحى ثم في اليوم الثاني يظهر احمرار الملتحمتين وتدمع وزكام وتهيج متواتر للعطاس وتآلم خفيف في الحلق وسعال جاف شديد واحساس بضيق في النفس وآلم قصى وحرارة وجفاف في الجلد وتواتر في النبض ويكون اللسان عريضا رطبا أبيض ويندر ان يوجد اسهال في بعض أحوال خطيرة وهذه الاعراض تستدق في اليوم الثالث ويزيد عليها في بعض الاحيان خصوصاً عند الاطفال وهذيان وتشجات ونحو ذلك

واما الدور الثاني أى الدور الطفحي فيظهر الطفح الجلدى فيه عادة في اليوم الثالث أو الرابع من الهجوم وقد يظهر قبل ذلك ويندر بعده فيظهر أولاً على الوجه ثم العنق ثم الصدر والاطراف يقع صغيرة حمرة مستديرة سدتها وشكلها كسعة وشكل موضع لدع

لنزع البرقوت تزول وقتيا بضغط الاصبع وتكون مجلسا لا كلان خفيف ولا يكمل الطفح ويتم الا في ظرف ٢٤ ساعة وهذه البقع تنسع قليلا وتصبح جلة غير منتظمة الان المتسلطن فيها الشكل النصف حلقى أو اللامى و يظهر على الغشاء المخاطى للحلق أو اللهاة فقط طفح شبيه بطفح الجملدي ينتج عنه أحيانا ألم وعسر فى الأزرداد و بحة فى الصوت وعند ظهور الطفح تنقص الاعراض العمومية قليلا والعادة ان تضعف شدتها متى تم الطفح لكن يبقى السعال وتكثر رطوبته شيئا فشيئا و يقل ضيق التنفس وفى اليوم السابع أو الثامن تبهت البقع وتكتسب لونا مصفرا وفى هذا الزمن تنطفئ الحمى وتنقص الاعراض النزلية

واما الدور الثالث أى دور التفلس فيبتدى فى نحو اليوم الثامن أو التاسع من المرض أى الرابع والخامس من الطفح فيفقد الجملد لعانه ويسقط من البشرة قشور مختلفة على شكل فلولس صغيرة فحالية وهذا التفلس يكون أحيانا قليلا وأحيانا يجتد بعض أيام وفى هذا الزمن تعود الوظائف محلها الطبيعية شيئا فشيئا وتبتدى النقاهة ومع ذلك فلا يندم مشاهدة استقرار اعراض التهاب الشعبى زمانا و يبقى الصوت أبحج والسعال وناجا جدا معصوبا بقذف نضام مستدير شبيه بشكل الدراهم كثير الشبه بنضام السل الربوى ومدة الدور الثالث من ثلاثة أيام الى ستة فتكون مدة المرض جميعه من ١٠ أيام الى ١٥ يوما

(الاشكال) قد ذكرنا اعراض المحصبة العامة والموضعية وسبرها ويمكن ان تشكل المحصبة بجملة أشكال منها ما يكون فيه الطفح للأجزاء زائدا فى الارتفاع وتصبح صلبة أى ذات حلقات واضحة وحينئذ يسمى هذا الشكل بالمحصبة المحلبة ومنها ما يكون فيه الطفح عند الأشخاص الضعفاء ذالون رصاصى غشى وحينئذ يسمى المرض بالمحصبة السوداء وهذا التغير يكون معصوبا باعراض نفوسية ومنها ما يفة دفيه كل من الزكام والرمود والالتهاب الشعبى بالكلىة وحينئذ يسمى المرض بالمحصبة الغير معصوبة ينزلة ومنها ما لا يظهر فيه حركة جية ويظهر ان جميع المرض قد تكون من طفح وفى هذه الحالة تكون المحصبة خفيفة جدا ومنها ما يكون بعكس ذلك بحيث تكون الحمى والاعراض النزلية كثيرة الوضوح والطفح قليل الظهور أو لا آثار له أصلا كما قال بعض المؤلفين وحينئذ تكون المحصبة غير طفحية ومنها ما يظهر فيه الطفح قبل أو انه المعتاد أو بعده أو يكون الطفح قليلا غير كامل وحينئذ يسمى المرض بالحمى الغير المنتظمة ومنها

ما تقتضي فيه البقع دفعة واحدة وقت ما تكون الاجزتيما في أعلى درجة من الاشتدادات
وحينئذ يشاهد ظهور اعراض ثقيلة جهة الاعضاء الباطنة كاسهال وتشنجات وكوما
وزوال الاجزتيما الفجائي يكون غالباً عقب تأخير البرد واستسهال مسهل في غير وقته
أو ان الاجزتيما تكون مرتبطة بالتهاب باطنى

(المضاعفات) أكثر المضاعفات للحصبة حصولها هو الرمد الصديدى والالتهاب
الشعبي والرئوى خصوصاً الرئوى الفصيصى والدجحة الخفجيرية والالتهاب الفمى
الغفرينى والالتهاب المعوى القولونى والاسهال الخفى وقد يصحبها المجدرى والقرمزية
(الاعراض التاليفية) يعقب الحصبة غالباً بعد شباتها آفات مختلفة ثانوية يصحب مراعاتها
دائماً وهى الاحتقانات الغددية للعنق والرمد الخففى والالتهاب الاذنى والالتهاب
الشعبي والاسهالات المزمنة وتورث السيل الرئوى غالباً يمكن عند الامتناع
المستعدين له وقد تعقب بالاستسقاء العام فى مدة نقاهتها اذا عولجت معاملة غير جيدة
الان حدوثه عقبها أندر من حدوثه عقب القرمزية

(التشخيص) تميز الحصبة بمعرفة اعراضها المتباينة بعرض الطفح لاشتراك اعراضها
فى الظواهر العمومية لدور المجموع مع بقية اعراض الحميات الطفعية أو الحميات الدائمة
الان الفطور المتتابع للحمى والامراض الزلية التى تحضل جهة الغشاء المخاطى
العينى والانفى والشعبي يشعر بان الذى قرب ظهوره طفح حصبى خصوصاً فى وقت
وباء الحصبة لكن الطفح وقت ابتدائه يمكن أن يشبه فى كونه حصبة أو قرمزية
أو جدرياً وسند كرات التشخيص المميز لكل من هذين المرضين الآخرين عند الكلام
عليهما

(الحكم على العاقبة) الحصبة مرض جيد خصوصاً بعمر وليس فيه ما يخطر الا بالنظر
لنتائجها ومضاعفاتها وتسلسلها تسلسلاً واثماً وبما يصيرها شديدة الخطر زمن الطمث
وسن الكهولة والشيخوخة ووجود مرض متعب متقدم على ظهورها وخطورها
يتعلق أيضاً بطول زمن المجموع وضيق التنفس والتشنجات والاسهال والمهذبان
وعدم انتظام الطفح ورجوع الاجزتيما

(الاسباب) قليل من الاشخاص من لا يصاب بهذا المرض وهو لا يختص بسن من
الاسنان الا انه يكثر حصوله فى سن الطفولة ويمكن أن يكون متفرقاً لا واثماً
ولا

ولا يختص بفصل من الفصول الا انه يكثر في فصل الربيع وهو معد بنفسه وانتقال
عدواه في انتهائه أى في دور التفلس أسهل منه في غير هذا الدور وقد قال عدة من
الاطباء بفساح تلقيح المحصنة بواسطة الخلط الدمى أو الدم المستخرج من البقع
الاجزنتيمائية والغالب ان هذا المرض لا يصيب الشخص الا مرة واحدة في العمر ويندر
رجوعه

(المعالجة) متى كانت المحصنة جيدة منتظمة كانت معالجتها مقتصرة في حجر
المريض في فراشه وحجته ومنعه عن التعرض لتأثير البرد والضوء الشديد واعطائه
المشروبات الصدرية الحارة ولكن نقاهة هذا المرض تستدعى احتراسات خاصة
فيجب التحفظ من البرد واستعمال مسهل خفيف في انتهاء المرض نافع دائما وكل من
تأثير الطفق والمجموم الثقيل والحركة المحيية القوية والمضاعفات الانتهائية تستدعى
فهدا يجب استعماله بغاية الاحتراس واذا كان الطفق غير كامل أو يعيل لان يرتدع يجب
تفسيه الجلد لاجل رجوعه بواسطة الدلك الممرض والليج المخردلية والحرار يرق
والمشروبات المعركة ومتى ظهرت المحصنة في طائفة أو محل فيه كثير من الاطفال يجب
تفريق المصابين به عن بعضهم مالم يكن المرض جيدا وفي هذه الحالة الاولى ترك
الاطفال الغير المصابين به مع المصابين بهذا الشكل الحميد خوفا من الوقوع في وباء متأخر
قد يكون أكثر خطرا من الاول

(النوع الثانى فى القرمزية)

القرمزية هى حمى طفحية موصوفة بلطخ عريضة اجزنتيمائية ذات احرار داكن تشغل
تقريبا جميع سطح الجسم وتضطرب ببذبة خاصة
(التمريح المرضى) التغيرات التى تنشأ عن القرمزية ليست كثيرة الاهمية وهى انه
يوجد على الاغشية المخاطية المختلفة احرار شبيهة باحرار الجلد والاحرية المعوية تكون
محيرة ومنخفضة ولكن لاتصل هذه التغيرات الى درجة مرتفعة كما يشاهد ذلك فى الحمى
التيفودية وكل من المخ والرئة والطحال والكليتين يكون قليل الاحتقان أو كثيره
(التفريح) دور التفريح للقرمزية يتمكث نحو ثلاثة أيام

(الاعراض) اعراض القرمزية كاعراض المحصنة تنقسم الى ثلاثة ادوار
الدور الاول دور المجموم يحصل فيه الشعور بالصداع واللال والغثيان وذبة تارة
شديدة وتارة خفيفة وحرارة وهذ الدور اقل زمنا من دور المجموم للمحصنة ويندر أن

تزيد مدته عن يومين ويضاف الى هذه الاعراض غلبا راف وفيه واحيانا هوارض
عصبية مختلفة كالهذيان والتشنجات خصوصاً عند الاطفال

الدور الثاني دور الطغى الذى يتبدى من أول اليوم الثانى أو من انتهاء اليوم
الأول وهو الغالب فيتم على الجلد باحمرار عام ينشأ عنه تارة لطف عريضة غير منتظمة
وتارة نقط صغيرة كثيرة التقارب ذات حمة زاهية فى الابتداء ثم تكسب الاجزئها
اللون الداكن جدا القرمزى أو اللون الذى يكون الثوب الافرنكى وهذا اللون يزهر
فى المساء أكثر من الصباح ومتى كمل الطغى صار سطح الجلد متواترا خشن الملمس
تفس المرضي فيه باكلان شديد وتنفخ كل من الوجه واليدين والقدمين بكيفية
يعسر بها تحريك هذه الاجزاء واعراض الذبحة تأخذ في زيادة الثقل وتحتقن العقدة
تحت الفك ويصير الازرداد عمرا مؤلما وينفخ الغم ويشاهد على الغشاء المخاطي
للبلعوم واللهاة واللوزتين احمرار قرمزي واحيانا طغى مبيض ثم يظهر على اللسان أيضا
اللون القرمزى فتستمر الحى الى أن تكسب زيادة واضحة وتستمر من اليوم الرابع الى
الخامس

الدور الثالث دور التفلس ويككون ابتداءه من اليوم الرابع الى الخامس من
الطغى فيبتدى الجلد في الذبول ويتبدى التفلس فى الوجه والعنق والصدر ونسطة
البشرة على هيئة فلوس عريضة ثم فى اللسان فيفقد بشرته ويصير ذلون أحمر زاه
قرمزي ثم تخط الحى دفعة وتنقص الذبحة شيئا فشيئا وقد يستبد التفلس أحيانا
٥ أيام أو ٦ والغالب ان يكون من يومين الى ثلاثة وبهـذا يكون للرض مددة
متوسطة من ٧ أيام الى ٨

(التغيرات التشريحية) قد يكون الطغى القرمزى قليل الوضوح وقد لا يوجد بالكلية
كما قال بعض المؤلفين وهـذا ما يسمى بالقرمزية الغير الطغية وتعرف بالذبحة الخاصة
المسماطة وقت وباء القرمزية ومن أصناف القرمزية ما يسمى بالقرمزية الذبجية وفى
هذا النوع تكون الذبحة عرضا عام واضع أن تكون ظاهرة تابعة للطغى وتكون
الغد تحت الفكين كثيرة الانتفاخ والازد وادمؤلسا جدا واللوزتان كبيرتى الانتفاخ
مغطاتين بغشاء كاذب

والاعراض العمومية كثيرة الشدة ومن الاصناف ما يكون ككثير الخطر ويسمى
بالعزمية

بالقرمزية الخبيثة فحصولها يكون بشدة عظيمة وتطول مدة القشعريرة من الاستسقاء وتكون الحمى شديدة ويوجد هذيان وشجبات وآلام في المفاصل تشبه أحيانا الإوما تزم المحاد ورعاف متكرر وفيه واسهال وذبحة كثيرة الشدة ويظهر الطفح متأخرا بصعوبة باهتار صاصيا ويزول بدون عود وقد يعود عودا غير تام وتظهر اعراض تيفوسية فيكون اللسان جافا مسودا متشققا والتنفس عسرا وكل من البول ومواد الاسهال مدحما ويظهر على سطح الجلد لطخ غفغرينية أو غمش وبطرا الموت في وسط الكوما

(المضاعفات) يمكن ان تضاعف الاجز تليها القرمزية بطفح حويصلي دخني يظهر خصوصاً في العنق والاطنين وعلى الصدر وقد ذكرنا انه يشاهد أحيانا اجتماع المحصبة مع القرمزية أو المجدرى عند شخص واحد في زمن واحد لكن أكثر مضاعفات القرمزية المخراجات اللوزية والذبحة والالتهاب الغمى القلاحي والغفغريني والالتهاب المعدي والتزيف المعوي والتهاب الرئتين وغفغرينتهما والالتهاب السحائي

(الاصابات التابعة أو الثانوية)

منها الاستسقاء العام ويظهر غالباً في نقاهة القرمزية والغالب ان تسبب هذه الافة عن البرد وتبدى بانفتاح الوجه والايدي والاقدام ثم تمتد شيئاً فشيئاً الى بقية الجسم ويمكن ان تم تجويف البريتون والبلبورا والرئين والتامور والسهيا او يتسبب عنها الموت ويكون البول في هذا المرض أى الاستسقاء غالياً زلالياً ومتى هلك المريض يشاهد فيهم تغيرات الالتهاب الكالوى الزلالى

(التخصيص) مكنت القرمزية زمنا طويلا متشابهة بالمحصبة وتتميز القرمزية بمدة الظهور وطبيعته وأوصاف الطفح وبكيفية التنفس ومما يميز القرمزية هو أن دور هجومها أقل مكاناً من دور هجوم المحصبة وأن الذبحة تميز القرمزية عن غيرها لأنها أكثر وضوحاً فيها وأما لون الطفح في القرمزية فيكون أحمر قرمزي أو لونه في المحصبة أقل دكته منه فيها وأن لون اللطخ القرمزية منتظم شبيه باللون الذي ينتج من تلون الجلد بعصارة الثوب الأفرنكي وأن نقط القرمزية تظهر بانتظام كأنه نظام نقط البحر المسمى بالبحر أقيت بخلاف نقط المحصبة فتكون غير منتظمة وتظهر بشكل أنص حافى ويتميز المرضان أيضاً بكيفية التنفس المختلغة فيهما فإن التنفس في المحصبة يكون على

شكل فلوس صغيرة نخالية تسقط وأما التفلس في القرمزية فيكون من أهداب طويلة تسقط كاملة وتغير القرمزية عن الحمرة بان سيرا الحمرة متتابع ويكونها محدودة في جزء من الجسم وبعدم وجود الذبغة فيها

(الحكم على العاقبة) القرمزية في الغالب مرض جيد جدا في حد ذاته وقد تكون كثيرة الثقل اما بواسطة ما يصبها من المضاعفات واما من العوارض الثانوية التي تولد عنها واكثرها خطرا الشكل الخبيث وعما يعين على ثقلها من الشبوية وحالة الطمث

(الاسباب) القرمزية أقل حصولا من الحمصة فيوجد كثير من الأشخاص يقضون حياتهم ولا يصابون بالقرمزية كما أنه يوجد أشخاص يقضون حياتهم ولا يصابون بالحمصة لكن عدم الإصابة بالاولى أقل من الثانية والقرمزية كبقية الحمصات تصيب الصغار وجميع الأسنان خصوصا الاطفال والبالغين وتصيب النساء اكثر من الرجال وتسلطن في فصل الربيع والخريف وهي معدية ويظهر انها غير قابلة للتلقح والغالب انها لا تصيب الشخص الا مرة واحدة في العمر وعودها مرة اخرى نادر

(المعالجة) متى كانت القرمزية بسيطة وجيدة يقتصر في معالجتها على الحمية وراحة وتعاملي المشروبات الحمضية والمطهرة ويجب منع البرد ولا يلزم تحمل المرضى بالغطاء الكثير كما يفعله ذلك عادة في مدة سير الحميات الطفلية واستعمال مسهل في انتهاء المرض نافع غالبا واذا كانت الذبغة كثيرة الشدة تقاوم بواسطة الغراغر المبلنة وان كانت غشائية أو غنغرينية يستعمل لها غرغرة مصنوعة من مطبوخ الكينا ومن الكوئل الكافوري أو من الشب أو من حمض الكلوروريك وينبغي في الشكل الخبيث استعمال الخردلات أو الحرايق على السوق وتعاملي المشروبات المعروفة ويضاف اليها خللات النوشادر وكر بوناتها وقد أوصى كثير من الاطباء في أحوال مثل هذه باستعمال الغسلات البسيطة المحلية أو الصب البارد ويجب عزل المرضى المصابين بالقرمزية عن غيرهم وكثير من الاطباء أوصى باستعمال خلاصة ست الحسن وصبتها بكية قليلة وذلك بان يحل قمعتان من تلك الخلاصة في أوقية من ماء القرفة ويعطى كل أربع نقط من هذا المحلول وتستعمل الصبغة كذلك من ٦ نقط الى ١٠ نقط وجعل ذلك كواسطة واقية في زمن وباء القرمزية

* (لنوع الثالث) *

(العرق الخبيث أى الدخنية)

العرق الخبيث حى طفيف غالباً وبائية موصوفة بعرق غزير وطفح حوى به على على
الجلد واحساس باقياض مؤلم فى الشراسيف

(التشرح المرضى) التعبيرات التى تشاهد فى فتح جثة الأشخاص الذين هلكوا بالعرق
الخبيث غير دائمة وقد يشاهد احتقانات فى أعضاء مختلفة خصوصاً فى الرئتين والمخ
والقناة المعوية واحتقان وانتفاخ فى الأبرية المعوية وامتلاء ولىن فى الطحال

(التفرنج) مدة تفرنج العرق الخبيث لم تعرف الى وقتنا هذا

(الاعراض) يميز لهذه الحمى كبقية الحميات الطيفية ثلاثة أدوار وهى والبسة دور الهجوم
ودور الطفح ودور النفاس

(الدور الأول) دور الهجوم فيه تحصل الاعراض الأولى للعرق الخبيث وهى الملل
وقد الشبهة وصداخ شديد فوق الحجاب وتعب وآلام مفصلية وغثيان وفى السكون فى
بعض الأحيان يكون التنبض عربضاً متواتراً الا انه يكون أقل منها فى دور هجوم
بقية الحميات لطيفية والذي يميز هذا الدور للحمى التى نحن بصدد هامن الاعراض هو
عرق غزير يظهر فى اليوم الأول والثانى واحساس بالآلم فى القسم الشراسيفى مصوب
بعض التنفس وخفقان وميل للاغشاء ثم ان العرق المذكور ينفرز بكثرة حتى انه يبل
ثياب المريض وينفذ منها ومن فراشه ويتصاعد منه رائحة خاصة نكئة وفى هذا الزمن
يكون اللسان مبيضا والعطش شديداً ويوجد اسك والبول يكون محمراً بارداً ويخرج
أحياناً بقاية الصعوبة

(الدور الثانى) وهو دور الطفح فيه يحس المريض فى اليوم الثانى أو الثالث بعرق
فى الجلد ويشاهد ظهور طفح متكون فى عدة نقط صغيرة حمرة يظهر فى وسطها ارتفاع
متكون من حوىصلة صغيرة عمالة بسائل شفاف وهذا ما يسمى بالدخنية الحمراء
والغالب انه لا يوجد الاحمرار ويكون الطفح حينئذ كقنوات النقط من حوىصلات صغيرة
وهذا ما يسمى بالدخنية البيضاء وهذان النوعان يكونان محميين عادة ومختلطين فى
شخص واحد والعادة ان يتبدى الطفح الدخنى بجانبى العنق والجزء المقدم من الصدر ثم
يتقدم الى الظهر ثم الى الاطراف ويكون أكثر وضوحاً فى الوجه وتارة يكون مختلطاً
وتارة متفرقاً ولا يندردم وجوده بالكلية ويكون تصفاً بالعرق الغزير وقد يحصل

الطفح أحيانا عدة مرات متوالية في مسافة ١٢ ساعة أو ٢٤ ساعة فيكون المرض منه صافيا تزايد العرق والاعراض الحموية ثم انه متى كان الطفح كاملا تنطفئ الحمى وتختف الاعراض الحموية ومع ذلك قد يشاهد في الزمن الذي يكون فيه الطفح في نهاية ظهوره عوارض خطيرة خصوصا العوارض التي تنشأ من الاعراض العصبية كحاجتقان المخ الشديد وعسر التنفس والخفقان والاعضاء والهذيان والتشنجات والنفخات الوترية ويمكن ان يشاهد ايضا في هذا الزمن أنزفة وعلامات التهاب معدى أو برتونى أو سمها فى فى أو كلوى

(الدور الثالث دور التفلس) في نحو اليوم الثالث من الطفح تبهت البقع ويتعكر السائل الذى في الحويصلات ثم تنفتح الحويصلات وتنفخ والتفلس تارة يحصل بقشور صغيرة فضالية وتارة بصفايح عريضة كما في القرمزية وفي هذا الزمن تزول الحمى وعسر التنفس وتزول الاعراض لكن حصول النقاهة يكون غالبا سعبا ويتأخر بسبب المضاعفات التي تكاملنا عليها في الدور الثاني ولا بد ان يظهر على الجلد مامل وبثور واكتيما وبقطع النظر عن هذه العاهات المختلفة تكون مدة الدور الثالث من ٣ أيام الى ٤ فينبذ تكون المدة المتوسطة لهذا المرض من ٨ أيام الى ١٠

(الشكل والانهاء) ينتج مما مر ان العرق الخبيث يمكن ان يظهر بشكلين مختلفين شكل حميد وشكل خبيث فالاول هو المتسلطن ويمضى ادواره بانتظام وينتهى بالشفاء والثاني وهو الشكل الخبيث ينتهى غالبا بالموت إما في دور الهجوم بسبب العوارض العصبية كالهذيان والكوما والتشنجات او بسبب شدة انقباض القسم الشراسيفي الذي ينشأ عنه الضجر والاعضاء واما بعد ظهور الطفح بسبب المضاعفات العرضية أو التوفسية

(التشخيص) الطفح الدخني والعرق الغزير وصفان كافيان لتمييز العرق الخبيث عن بقية الحميات الطيفية فلو وقع الشك ابتداء في طبيعة الطفح فان العرق الخبيث يتميز عن الحموية بعدم وجود التزلات فيه وعن القرمزية بفقد الذبحة فيه وعن السودامينا التي تشاهد في سائر امراض آفات التهاية متنوعة بكون ان طفح السودامينا يظهر ظهورا متاخرا عن طفح العرق الخبيث ويان حويصلات السودامينا تكون قليلة المداومة للضغط وتفرق بسهولة بخلاف حويصلات العرق الخبيث فانها تكون عكس ذلك (الانذار)

(الانذار) العرق المحيى سلامة عاقبته غير مهمة فيختلف باختلاف الويا بسبب
أحوال غير معروفة بالكيفية الا ان الشكل المحيى بالضرورة أكثر تسلا من الشكل
المحيى

(الاسباب) العرق المحيى وبأى غالبا ويكثر ظهوره في اوروبا عن غيرها من الجهات
ويفهم من مخاطبة أطباء الاقطار السودانية انه شوهد فيها من مئذتين وباء العرق
المحيى وهو يتسلط على قبل وباء الحية أو بعده ويصيب جميع الاسنان الا انه أكثر في
الشبان ويظهر انه مرض عفا أكثر من كونه معديا

(المعالجة) الحالة المحيى لا تستدعى الا الوسائط الطبية الانتقارية كالحية والراحة
والمشروبات الملوقة والاحتباس من تأثير البرد ولا ينبغي تحمل المرضى بثقل الاغطية
كيفية ذلك كثير من الأشخاص لاجل تخريف العرق وينبغي تغيير الملابس وملاآت
الفرش كلما ابتلت كثير من العرق وتجدد هواؤه أو الممرضى لمنع التعفن والقصد
نادر النفع ولا بأس باستعمال المتوعات وكبريتات الكينين فانه ينتج عنها نتائج جيدة
زمن وبائه وبالجملة فليس للعرق المحيى معالجة نوعية وأما معالجته فذلك يكون بحسب
الدور والمتسلط فيه

• (الفصل الرابع المجدرى) •

المجدرى حي طفعية ذات بثرات سرية الشكل في مركزها ويكون لها حركة جية ثانوية
زمن تقبض البثرات وكان المجدرى غير معروف عند القدمين واصله من آسيا الوسطى
ثم انتقل منها مع العرب الى افريقية وجنوب اوروبا ومنه انتشر الى جميع العالم وأول
من تكلم عليه وبينه أبو بكر محمد المعروف بالرازى (نسبة الى بلدة بالهم يقال لها
الرازوهى محل ولادته)

(التشريح المرضي) عند تشريح البثرات المجدرية يشاهد أن الجسم المخاطي للجلد محقق
به لوه قرص من غشاء كاذب ذو قوام هش سمكه جزء من ألف من مسترو يظهر في وسطه
انخفاض نسبة بعضهم محيط غشائي يمتد من الادمة الى البثرة وبعضهم نسبة لوجود قناة
مفرزة للغدد الجلدية كائنة في وسط كل بثرة وقد يشاهد بثرات شبيهة ببثرات المجدل على
عدة أغشية مخاطية كالغشاء المخاطي العيني والانفي والفمى والبلعوى والمخفبرى
والقصبي والشعبي والمريثى والمعدى والمستقي وعلى جلد أعضاء التناسل الظاهرة
وتكون أغلب الأعضاء الباطنية كثيرة الاحتقان أو قليلته ويظهر على الغشاء المخاطي

المعدى المعوى لطح محتفنة أو نزعية ويوجد غالباً في الرئين نقط ملتبة أو بورات
نزعية وابتداء نرجات انتقالية ويكون القلب ليناً ويتشعر على النشاء الباطن له
واللاوعية الغليظة يقع جروالدم يكون أسوداً ثلاً
(التفريخ) مدة تفريخ الجمدري من ٥ أيام الى ١٠
(الاعراض) أدوار الجمدري أربعة دور الهموم ودور الطفح ودور النقيج ودور
الجفاف

الدور الأول دور الهموم يتبدى الجمدري فيه بالاعراض التي تشاهد في بقية الحجات
الطيفية وزيادة على ذلك يوجد غشيان وفي وآلام قطنية نابتة شديدة ويكون اللسان
متمصلاً أحر الطرف ويوجد امسالك مستعص ويكون الجمد كثير الحرارة والانبض
متواتر ويزيد على هذه الاعراض غالباً أنزفة رافية ورجمية وعوارض مختلفة هسية
كالاهتزازات والتشنجات والهذيان والسكوما ويمكن ان تشهده هذه العوارض المختلفة
حتى تلك المرضي قبل ظهور الطفح ومدة هذا الدور من ٣ أيام الى ٤ وقد شوهد
خصوصاً في الاحوال الثقيلة انها امتدت الى ٥ أيام أو ٦

الدور الثاني الدور الطفحي تظهر فيه البثور أولاً على الوجه خصوصاً في الذقن وحول
الشفقين ثم تمتد على التعاقب في مسافة يومين أو ثلاثة الى العنق والصدر والاطراف
والى راحة اليدين وأخص القدمين ويشاهد أولاً بقع حر متفرقة يملأها من ارتفاع
صغير دني وبصير بعد قليل من الزمن أكثر وضوحاً يظهر في قته حويصلة صغيرة
ثم تنفج هذه الارتفاعات الدرية شيئاً فشيئاً ويحيط بها هالة جراء ثم يظهر انخفاض
سرى في وسط الحويصلات والسائل الموجود في هذه الحويصلات يكون أولاً شفافاً
ثم يتكاثف ويظلم بمرسة وحينئذ يتم تكون البثرات الجمدرية وعدد البثرات في الوجه
والظاهر واليدين والقدمين يكون أكثر منه في غيرهما من بقية أجزاء الجسم وتكون
البثرات في راحة اليدين وأخص القدمين أكثر سطحا منها في غيرهما من بقية الجمد
بسبب قسطن البشرة فيها وفي الغالب يوجد ارتباط بين تقارب الطفح وتباعده وبين
ثقل المرض وخفته فنراه تكون البثرات متفرقة وكثيرة التباعداً أو قليلة وحينئذ
يسمى ذلك الجمدري بالجمدري المتفرق وتارة تكون كثيرة التقارب متلاصقة يختلط
بعضها ببعض الآخر عند تمام نموها وحينئذ يسمى بالجمدري المختلط فحي كان الجمدري
مختلطاً يكون الانخفاض السرى للبثرات أقل وضوحاً بسبب هذا الاختلاط وتشاهد
هذه

هذه الحالة خصوصاً في الوجه الذي يكون متنفخاً وكأنه مغلي بفلاة مبيضة منتظمة الشكل ويشاهد على الغشاء المخاطي للعين والانف والشفتين طمخ شبيه بطمخ الوجه يمتد إلى الانف والمخلق ثم إلى المخفصرة ويورث عسراً عليها في الازدراء والتنفس وقليلاً وسعالاً وبحة في الصوت فيصير الطمخ ظاهراً وباطناً من ٥ أيام إلى ٦ وكلما تكون الطمخ نقصت الاعراض الحمية وقد تستمر مع ذلك الحمى وتستند ويوجد تزايد في الاعراض العصبية أو التهاب في البلديرا أو في الرئتين أو في التامور وفي هذه الحالة يقف تزايد الطمخ ويذبل وينخفض ويمكن ان الموت يعقب هذه العوارض

الدور الثالث دور التقيج في اليوم الخامس أو السادس من الطمخ أي التاسع أو العاشر من المرض نفس المرضى بشعيرة ونعود الحمى التي تنافست ونسمى حينئذ بالحمى الثانوية أو القيحية وفي أثناء ذلك يتزايد حجم البثرات وتتلئ بسائل قيحي ويكون كل من الوجه والقدمين مجلساً لانتفاخ مؤلم ويزيد التلعب ويصير أحياناً غزيراً ويكون التكلم شاقاً والازدراء عسراً وتقيج البثرات يحصل على التوالي في مسافة ٥ أيام أو ٦ وفي هذا الدور تظهر عوارض كثيرة الخطر وهي الانتفاخ والحمى والمجبان والمذيان والكوما ويظهر أحياناً ان هذه العوارض ناشئة عن اتساع التقيج وشدة وفي بعض الاحوال يظهر أن تقل الاعراض ناشئة عن خبث المرض فتشاهد أنزفة في مسالك مختلفة وتقيج البثرات يكون غير تام وتخفض تلك البثرات وتكتسب لوناً بنفسجياً أو يتكون غشاء فيما بينها وفي أحوال أخرى يشاهد ظهور المضاعفات الالتهابية المختلفة التي تكلمنا عليها سابقاً وبهذه الأسباب المختلفة يكون دور التقيج مهلكاً في الغالب

الدور الرابع دور الجفاف أي التفلس يتبدى جفاف البثرات في اليوم الثامن أو التاسع من الطمخ ويكون على ترتيب دور الطمخ أعني انه يتبدى بالوجه ثم بالجذع ثم بالاطراف ويتم الجفاف من اليوم الخامس عشر إلى العشرين والبثرات تتفترق والتقيج يخف ويتكون عنه قشور رطبة تصاعد منها رائحة مقبحة خاصة وفي الجسدي اختلاط يتكون من هذه القشور على الوجه نوع لصقة مسوة وتكابد المرضى حينئذ أكلاناً بلجتها الحلك ونزع هذه القشور شيئاً فشيئاً وقد تسقط من نفسها ويخلفها أحياناً قشور أخرى أقل سمكاً منها وبمعدسة ومطها بالكلية تخلفها ثارة بقع سنجابية ونارة

مذهب حقيقة لا تزول وسقوط القشور الطبيعي بعقبه الشفاء ومع ذلك فلا يندران يشاهد
أيضاً في هذا الدور عوارض مختلفة خطيرة ومهلكة وذلك ينتج من كون التعجيل يمكن
أن تطول مدته ويضعف المريض فيشاهد حينئذ ظهور نوع من حمى الدق مع اسهال
مستعص وفي أحوال أخرى يشاهد علامات امتصاص الصديد فيوجد قشعريرة وضجر
وهذان وكوما ويحف اللسان وبسود كافي الآفات التيفوسية وقد يشاهد في هذا
المرض موت فجائي لا يمكن توضيحه

(الشكل) ينتج مما ذكرناه فيما سلف أن المجدري يظهر على شكلين أصليين وهما الشكل
المجدري الاعتيادي والشكل الخبيث والفرق بينهما وعلى حسب كثرة الطغ
وعدمها يتقدم المجدري إلى متفرق ومختلط وليست شدة العوارض وخفتها تابعة دائماً
لكثرة الطغ وقلته والمجدري المصعوب بأنزفة في مسالك مختلفة يسمي بالمجدري
الزيفي أو الأسود

(المضاعفات) يشاهد غالباً في سير المجدري مضاعفات خطيرة بها يصير سيره غير منتظم
أو محزناً وأكثر هذه المضاعفات حصول التهاب المعوى والقولون الحاد ودوسطاريا
خفيفة في بعض الأحيان والالتهاب الرئوي والبلوراي والتسموري وخنجرينة
الرئتين والالتهاب الفمعي الغنغريني وأنزفة معوية ورجية عند النساء وأجهاض عند
الحوامل

(الأعراض التابعة للمجدري) هذه الأعراض هي الالتهابات الظاهرة والباطنة
والاسهال المزمن والآفات الجلدية كالدما مل والبثرات والاكيميا والروبيما
والاستسقاء العام ولكنه أقل حصولاً منه في القرمزية ويشاهد أيضاً التهاب
الأحفاض أو الزمد المزمن والبثرات التي تتكون على السطح الباطن للأحفاض يمكن
أن ينشأ عنها في سطح القلبة بواسطة الملاسة بثرات ثانوية تتكون عقبها التهابات قرنية
يمكن أن ينشأ عنها فقد الأبصار وليس من النادر أن يشاهد في نقاهة المجدري ظهور
انتشار صديدي معسروف بقشعريرة متكررة ويتكون جله تخرجات وانسكابات
صديدية في المفاصل ونواجذ في الرئتين

(التنضيم) يشبه المجدري في أعراض هجومه بغيره من الحميات الطغمية إلا أن الحركة
الحمية الشديدة الابتدائية المصحوبة بصداع وفي آلام قطنية كثيرة الشدة عند
محصن لم يكن ملتقحاً بجدرية تعلن بأن الغالب حصوله هو المجدري وبقي المجدري
أيضاً

أيضاً عن غيره بأن مدة الهجوم أكثر طولاً من مدة هجوم الحصبة والقمرزبة وبأنه لا تظهر فيه الأعراض النزلية والذهبية اللتان يصاحبان الدور الأول لهاتين الحميتين الطفحيتين ومتى أخذ الطفح في الظهور وظهوراً واضحاً يمكن أن يشبه بالحصبة إلا أنه بالبحث الذي يشاهدان الفطخ المجدرى الأولى يظهر في الذقن وحول الشفتين ويعرف بالارتفاعات الدرية والجوهرات المبرية ويصيب هجوم المجدرى في مستعص وعوارض عصبية شديدة قد توقع في الظن أن هناك التهاباً عاماً إلا أن التهاب المصافي لا تصيبه إلا مقلطنة والمجلد يكون أقل حرارة والنبض قليل القوة والتواتر (الحكم على العاقبة) المجدرى مرض خطر دائماً وفيه هلاك سدس المصابين به أو سبعهم وقبل استكشاف التلقيح بالمجدرى البقري كان يهلك به كثير من الناس واشكاله المتفرقة والمنظمة أي الاعتمادية أقل خطراً من الأشكال المختلطة أي الغير اعتمادية ثم إن المضاعفات تزيد في نقل المرض وكثرة الطفح والهبوط السريع للبثرات والانزفة والأعراض الخفية تكون دائماً علامة محزنة ومهما كان الشكل يكون أقل خطراً عند الأطفال أكثر من الشبان والشيوخ والمحل يزيد دائماً في خطر انذار المجدرى (الأسباب) المجدرى مرض معد بنفسه وينقل بالتلقيح وعلى الخصوص يكون انتقاله في دور التقيح والتفلس ويظهر المجدرى في جميع الأقاليم وهو يصيب جميع النوع الإنساني في أي سن ومع ذلك يكون كثيراً المحصول من بعد سن ٦ سنوات وهو يصيب كذلك المجندين بدون إصابة الأم الحاملة له فتارة يكون وبائياً وتارة غير وبائى وعلى العموم لا يصيب المجدرى الشخص الواحد إلا مرة واحدة ومتى رجع فإن شكله يكون دائماً قليل النقل ووباء المجدرى يكون مضر أكثره في فصل الربيع (المعالجة) متى ابتدأ المجدرى لا بد أن يقطع جميع ادواره فعلى ذلك يكون ذا سير منتظم فلا يفعل شيء إلا مساعدة مجهودات الطبيعة بواسطة الحمية والراحة والاحتراسات الصحية والمثروبات المبردة ويقاوم الصداغ الشديد في الابتداء بالليج المجردلية على الأطراف السفلى ومتى وجدت بثرات في الإحقان مؤلمة فتغسل العين على الدوام بمطبوخ ملين ويقاوم الامساك بالحقن وكذلك يسهل خفيف ومتى وجد في الابتداء مزيد الحمى وكان النبض عريضاً وصلباً فبعضهم يفعل الفصد من الذراع وينبغي الاحتراس من فعله خوفاً من وقوع المريض في الضعف وإن وجدت علامات تلك المعدي وافضحه يمكن أن يعطى متى وجهودات التي تحدث تنبيهاً في المجلد تعين على خروج الطفح ويستعمل

لتسكين العوارض العصبية الشديدة مضادات التشنج كحبشة المسر والكاפור
والسك وبعض مشاهير الأطباء أوصى باستعمال الاستحضارات الأفيونية في هذه الحالة
فيمكن تجربتها ولكن مع غاية الاحتراز ومتى وجدت اعراض ضعيف فيستعمل
مطبوخ السكين والحيوانات النبذية وإذا تظاهر عصر في ظهور الطغ فبسنحسن فعل
حمام طار واستعمال المثر وبات المركبة من منقوعات عطرية والمضاف عليها درهم
أو درهمان من خللات النوشادر عقب بثرات الوجه وأحسن شئ يفعل لذلك كى هذه
البثرات بواسطة ترات القضة في مدة الأربعة والخمسة الأيام الأولى من الطغ ويتوصل
بسهولة تحدث هذه النتيجة أيضا بواسطة ذلك بالمرهم الزئبقى أو بواسطة اللصقة
الزئبقية لفيجب وضعها على الوجه وتعمل فيها فتحات في محاذات الفم والجفرا الأنفية
والأعين وأما من خصوص البثرات المتبقية فيناسب استفراغ سائلها وغسلها بمطبوخ
ملين وتمنع المرضى من نزعهما للقشور ويمكن أيضا تسكين الأكلان والأطانة على سقوط
القشور بالدهانات الزئبقية والأجود من ذلك جميعه غسلها بمحلول ملح الطعام
أو دلكها بمرهم داخل فيه هذا الملح فإنه واسطة عظيمة تعين على سرعة جفاف البثور
المجدرية وسقوط قشورها وقد قال بعضهم انه باستعمال هذه الوسطة يقل حصول
الانتشار الصديدي التآبى الذى هو أخطر عوارض دور النقيح خطرا بل مدح بعضهم
هذه الوسطة من ابتداء ووضوح الطغ المجدرى وقال انها تعين غنوه وتقيحه عاقبة
واضحة ولكن ذلك لم يهرب بالدقة وأما المعالجة الواقية للمجدرى فتقتصر في تلخيصه
بالمجدرى البقرى الذى نشره فيما بعد

* (في المجدرى أو المجدرى الكاذب أو المجدرى الخفيف) *

المجدرى ليس الا جديا متوطا وموصوفا بطفح يثرى غالبا ولكن يختلف عن المجدرى
بسببه الكثير السرعة وبغيوبة الحمى الثانوية
(الاعراض) لا يختلف غالبا بمرم المجدرى بشئ عن المجدرى ولكن على العموم متى
انتشر الطغ تقطع الحمى وطفح المجدرى يظهر بأشكال مختلفة فتارة يكون بثرىا وتارة
حويصليا وأحيانا درنيا وهذه التغيرات المختلفة للطغ يمكن ان تكون مجمعة عند
شخص واحد ويتبدى الشكل البثرى كالمجدرى ببقع درنية يعاها في اليوم الثانى
من ظهورها حويصلات وفي اليوم الثالث أو الرابع طغ البثرات

وتحاط بهالة حمراء ويكون معظم البثرات سريا وفي اليوم السادس أو السابع يتعكر السائل الموجود فيها ويبدى تجعده في اليوم السابع أو الثامن ويتم الجفاف في التاسع أو العاشر وبعد سقوط القشور يشاهد بقع بنفسجية وفي بعض الأحيان نقط صلبة تنتهي بكونها تزول في زمن كثير الطول أو قليلا ولا تتصاعد من المريض الرائحة المنتنة الموجودة في المجدرى ويوجد غالبا في الغم والبغوم عدد كبير من البثرات ولكن التلعب وانتفاخ الوجه يكونان نادرين وزمن التقيح لا يظهر فيه تزايد الحمى وعدد البثرات يكون أحيانا قليلا ولم يعد منها الاثنا والعشرين برة على جميع سطح الجسم ومع ذلك يمكن ان يكون الطفح كثير الغزارة ومحتلطا والشكل المحوي يصلى ليس الا الشكل البشرى المتقدم الا انه وقف عمودا كونه حويصلات والقرص الغشائي الكاذب يكون قليل التخن في هذا المرض ولم يظهر فيه الا الانخفاض السرى وتكون الحويصلات كروية أو مخروطية وتجع في اليوم الرابع أو الخامس وأخيرا يمكن أن يبق الطفح في حالته الدرية ومشاهدة هذا الشكل بمفرده نادرة وبالاختصار تكون النوبة المتوسطة للمجدرى من ٨ أيام الى ١٢ ولم يصلح على العموم بأي مضاعفة خطيرة

(التفصيل) لا يشبه المجدرى الا بالمجدرى فالمجموم وابتداء الطفح يكونان واحدا في المرضين ولكن بعده في الاسبوع الاول يمكن تغييرهما فقلة عدد البثور وشكلها وعدم وجود الحمى الثانوية والظواهر الخطيرة تغير المجدرى عن المجدرى (الاسباب) المجدرى ليس شيئا آخر سوى جدري خفيف وأسبابه كاسباب المجدرى الحقيقي ومع ذلك يشاهد أحيانا المجدرى عند الأشخاص الغير ملقحين والذين لم يصابوا بالمجدرى وهذا مما يثبت ان المجدرى ليس هو الجدرى بامتصاصه وأنه يشاهد في آن واحد مع المجدرى في زمن وبائه وان عدوى المجدرى تولد المجدرى كما ان عدوى المجدرى تولد المجدرى

(الانذار والمعالجة) المجدرى على العموم مرض قليل الخطر ولا يحتاج الى المعالجة انتظارية

* (المجدرى البقرى) *

هذا الداء آفة طفيفة تتولد من ذاتها على ندى البقر فاذا لقي السائل المحتوية عليه بشور المجدرى البقرى لخص فانه يحدث عنده طفحا شديدا خاصيته حفظه من عدوى

المجدرى الطبيعى ويظهر أن المجدرى البقرى مكان معروف أقدم عند أطباء الهند
والبحر ومع ذلك فالذى أظهر خاصيته الواقية هو أحد أطباء الانكليز سنة ١٣٩٨
مسيحية الموافقة لسنة ١٢١٤ هجرية وبذلك يستحق هذا الماهر اسم فاعل الخير
وتصور فعل التلقيح بمادة المجدرى البقرى حصل من كون ان المستكشف جنير
شاهد ان خدماى البقر الذين أصيدوا بالمجدرى من البقر لم يصبروا عرضة للاصابة به
مرة ثانية

(فى طريقة عملية تلقيح المجدرى البقرى)

لا يمكن فعل تلقيح المجدرى البقرى من البقر للانسان الا نادرا وذلك لعدم وجود
البقر المصاب به على الدوام
والغالب ان يفعل بواسطة انتقال الاصل المعدى من شخص الى آخر على التوالى فتارة
يفعل مباشرة من ذراع شخص الى آخر وتارة بمساعدة المادة المجدرية المحفوظة ولم توجد
عملية تجهيزية للأشخاص الذين يريدون التلقيح ومن كون ان المجدرى نادرا الحصول
قبل الشهر الثانى أو الثالث بعد الولادة فلا يفعل التلقيح الا فى هذا السن ويظن ان
الأطفال اكسبت فى هذا السن بعض نمو يصبرها مستعدة لتحمل الاخطار الخفيفة
التي تلجأ إليها من التلقيح ومع ذلك فيلزم فى زمن وباء المجدرى تلقيح الأطفال من بعد
مضى بعض أيام من ولادتهم ويمكن فعل التلقيح فى جميع نقاط الجسم ومع ذلك فيفعل فى
الذراع حذاء العضلة الدالية فالعيب يمسك بالسد اليسرى ذراع الشخص بطريقة بها
يعدد جلد الجهة الوحشية وبأخذ يده اليمنى مبضا حذاء يغمس سنه فى الاصل المعدى
وبعد يدخل سن الآلة بانصراف تحت البشرة الى الشبكة الوعائية للأدمة ويجذب
الريشة بفعل بعض حركات خفيفة فيها لاجل دخول الاصل المعدى وبعد خروجها
يمسحها على محل الوخذ ويفعل ثلاث وخدات فى كل ذراع ويلزم ان تكون هذه
الخدات منفصلة عن بعضها بنحو ٢ سنتى متر تقريبا

(سير طمع المجدرى البقرى) لم تظهر الوخدات تغير امدة الثلاثة أو الاربعة أيام الاول
ومتى وصل دور التفريخ فيشاهد فى فتحة الوخدات ارتفاعات صغيرة جرمته شيئا
فشيئا فى العرض وفى البروز وتصير مجلسا لاصك لان خفيف وفى اليوم السادس من
التلقيح تنكسب الارتفاعات لونا مبيضا وتكون عريضة وسطحية سرية من مركزها
وبعد يومين أو ثلاثة يزيد حجم الارتفاعات وتغطى بدائرة النهاية وترفع البشرة
بوسائل

بسائل مصفر شفاف مشمول في هالات صغيرة ممتدة تنتهي باستطراق بعضها البعض
وتسجيل الى تجويف واحد وفي اليوم الثامن او التاسع او العاشر يصير السائل المنحصر
في البثرات متعكراً وقيحياً ويمتد الاحتقان الى النسيج المحاوي تحت الجلد ويوجد ألم
وحار في مسافة كبيرة أو صغيرة في الذراع وكذا انتفاخ في الغدد الابطية وليس من
النادر مشاهدة حمى خفيفة في هذا الزمن وهيجان وملل ولكن هذه الاعراض العمومية
لم تمكث الا يوماً أو اثنين وفي اليوم الحادى عشر تبدل البثرات وتسقر الهالة التي تبط
وتبهت وتصفى وفي اليوم الثانى عشر الى الثالث عشر يحصل الجفاف وتتكون
القشور فتسقط من ذاتها وفي اليوم العشرين أو الخمسة والعشرين تترك أنزاتصام
لا تنجى وتمكث أنزات التلقيح حمرة مدة بعض زمن وفيما بعد تكتسب اللون الابيض
الصدفى

(المعالجة) لا يغير من عادة الشخص الملقح شئ فاذا كان الالتهاب الموضعى كثير
الشدة ينمى المحل بالليج الملية وفي الحالة التي يوجد فيها حمى يؤمر بالحمية واستعمال
المشروبات الهللة

(عدم انتظام طغى الجدرى البقرى) قديماً يكون في بعض الاحيان تلقى الجدرى
بدون نتيجة بالكلية ولا يحدث أدنى طغى وفي أحوال أخر يظهر في اليوم الثانى في محل
الوخز ثلث نقط حمر تسجل بسرعة الى بثرات بدون انخفاض في الوسط وبدون
حيوب في الدائرة وهذه البثرات تحدث أكلانا أكثر شدة عن بنور الجدرى البقرى
والسائل الذي يسيل منها يكون مدمماً وأخيراً يعضى الطغى بجميع أذواره في ٦ ايام
او ٧ أعنى انه ينتهى في الزمن الذي فيه الجدرى البقرى الحقيقى لم يكتسب جميع
ظهوره فعند الطغى والجدرى البقرى الكاذب يتسببان من كون مادة التلقيح
المستعملة غير جيدة أو كان لقح الشخص من قبل أو كان أصيب بالجدرى فعند الشك
ينبغي ان يحدث التلقيح مرة بل وعدة مرار فاذا لم ينبجح التلقيح بمادة الجدرى البقرى
المحفوظة ينبجح بالتلقيح من ذراع الى آخر

(استخراج الجدرى البقرى واختباره وحفظه)

في اليوم السابع أو التاسع بعد تلقيح الجدرى البقرى يكون الاصل المعدى المستخرج
له الخواص الأكثر قوة لاجل الانتقال ففي نفس هذا الزمن يلزم انتقاؤه ويعرف جيداً

ان قوة المجدرى البقرى واحدة ولو أنه جنى من شخص متقدم في السن أو ضعيف أو مريض ومع ذلك فإن اللاتق دائماً ان يؤخذ المجدرى البقرى من طفل سليم قوى وتحفظ المادة المجدرية إما في أنابيب شعرية مسدودة على الصباح أو بين لوحين من زجاج مسدودين بشمع فيمكن حينئذ حفظها عدة سنوات وأرسالها لمسافات عظيمة وتكون مادة المجدرى البقرى حافظة لجميع خواصها وانما يلزم حلها بكمية من الماء وقت الاستعمال

(مدة الخاصية الواقية للمجدرى وتحديد التلقيح)

تحديد المجدرى البقرى بقي من عدوى المجدرى وهذا الفعل محقق ومع ذلك فهذه الواقية لم تكن مطلقة لأنه كما يشاهد ظهور المجدرى عند الأشخاص الغير ملقحين يشاهد أيضاً عند الأشخاص الملقحين ويكون تقريرا خفيفاً ومتنوعاً ومن منذ ٢٠ سنة تقريرا قديراً خطوا أن حالات رجوع المجدرى عند الأشخاص الملقحين صارت كثيرة التواتر ونسبوا هذا السبب أولاً لضعف الأصل المعدى الأول بالانتقال الذي لانهاية له وفي الواقع أنه من مدة زمن طويل استعمل في جميع الجهات الأصل المعدى الجنى ابتداءً وثانياً ان المجدرى البقرى ليس له الخاصية وقتية أعني أنه في ظرف بعض سنوات يصير النقص الملقح مستعداً لأن يكتسب المجدرى ولاجل تدارك هذين العيبين اتفق أولاً على تحديد المجدرى البقرى زمنافز من باباً أخذه بدون واسطة من حلمات البقر المجردة وثانياً بإعادة التلقيح للشبان من الذكور والاناث في سن البلوغ وكثير من الأشخاص من يفعل تحديد التلقيح كل خمس سنوات مرة

(الرتبة السادسة)

(في الامراض المجلدية الجنسية)

يدخل تحت هذه الرتبة الدمامل الجنسية والجذام وداء الغيل اليوناني واشباه ذلك

(في الدمامل الجنسية)

هذه الدمامل تتميز عن الدم البسيط الذي سبق ذكره بكونها تكون ذات أشكال مخصوصة وسير مخصوص ومن وتحتاج لمعالجة مخصوصة وتظهر في بلاد دون غيرها وبالنظر لظهورها في هذه البلاد مما يتباين دمامل جنسية ومن حيث اننا قد استكشفنا دمامل في وطننا وهو الاطر المصري ولم يسبق ان أحداً شرحه من الأطباء ولم نشاهده

نشاهد الا في هذا القطر درجناه في كتابنا هذا لاجل ان يصير شرحه معروفا عند
الاطباء ولنشرحه اولاً في بيانه فنقول

(النوع الاول)

(في الدم المصري)

من المعلوم لدى الاطباء الماهرين والمحكماء العارفين ان لاهل كل اقليم امراضاً
جنسية لا توجد في غيرهم من اهالي الاقاليم الاخرى من جملة تلك الامراض الجنسية
التي لا توجد في غير الاقطار المصرية مرض اكتسبنا التجارب العديدة معرفة أسبابه
ومعالجته ومجناه بالدم المصري لكونه أشبه شئ بشكل الدم المعتاد ولكونه
لا يوجد الا في هذه البلاد ولتذكر بيان حقيقته والاسباب الناشئة عنها وما يستعمل
لعالجته فنقول

(التعريف) الدم المصري هو آفة جلدية عمرة الشفاء يتبدى في يوم صغير أحمر
ويفتى بتقرح سطحي يمتد من المركز الى الدائر بدون ان يكون هناك خطر على
المصاب به

(الاسباب) أما أسباب هذا المرض فهي حرارة الاقليم فانها الموجبة لمحدثه ولذلك
كان لا يوجد الا في اجزاء الجلد الظاهرية التي تكون عرضة لحرارة الشمس كالوجه
والساقين والقدمين والساعدين وساير الاطراف وهذا الدم لا يكون في صاحبه
بطريق التوارث لان جميع من شاهدناهم من المصابين به افادونا افادة حقيقية ان
اهلهم ليسوا مصابين به وقد حققنا ذلك ايضا بالبحث عن عائلات بعض من أصيبوا به
وهذا المرض ليس ناتجاً عن سوء قنية لان صاحبه متى شفي لا يعود اليه ثانياً ويختلف
ظهور هذا الدم فتارة يكون دملاً واحداً وتارة يكون أكثر فاذا كان متعدداً
كان خروجه في العادة في آن واحد وفي بعض الاحيان يكون على التعاقب ولاتأثير
للادوية المنتوعة في الشفاء منه كما يحصل ذلك في آفات سوء القنية فهو مرض موضعي
لا تعلق له بحالة الجسم العمومية

هذا وان الانسان عرضة لاصابته بهذا المرض في جميع أطوار حياته فقد شاهدته
في الاطفال والشبان والكهول بل والعاثين في السن الا ان الكهول اكثر استعداداً
لان يصابوا به من غيرهم وهو في الرجال أكثر منه في النساء وفي الفقراء وضعفاء
البنية أكثر منه في الاغنياء وأقوياء البنية وفي الاغراب القاطنين باقليمه استعداداً

للإصابة به كابناء الوطن ومما يساعد على ظهوره الاطعمة المالحمة وعدم الاعتناء بالنظافة وهيجان الجلد وليس في هذا الدم عدوى لان جميع من طاعتهم منه سواء كانوا في عائلاتهم أو في الاستبالية (المستشفى) لم تحصل منهم عدوى بل جاورهم بل أجريت عملية التلقيح بمادة هذا الدم ولم تحصل العدوى أيضا ولم يشاهد أحد أصلا في أرباب الامرزة العصرية وفي السودانيين القاطنين بمصر لاني طالت ١٢٨٠ مريضا في عيادة امراض الجلد سنة ١٢٨٨ ومع ذلك فلم أجدهم مخصصا سودانيا أصيب بهذا الدم فيمكن حينئذ لنا ان نقول ان قلة ارتفاع درجة الحرارة بمصر بالنسبة لارتفاع درجة الحرارة بالسودان تسبب عنها عدم وجود هذا المرض في المقيمين من أهل السودان بمصر كما أننا لا نقول بأن مياه النيل هي السبب في حصوله لان جميع الساكنين بشاطئ النيل لم يكونوا عرضة للإصابة به

(الاعراض) ليس للدم المصري دور هجوم بل يكون ظهوره فجائيا فلا تسبقه الحمى ولا الاعراض الموضعية المحسوسة ولا جل سهولة دراستها تقمها الى ثلاثة ادوار (الدور الاول) هو الدور التحلي وسمي بذلك لان الدم يبتدىء بحلة صغيرة ذات شكل مخروطي وفيه مختلفة التدبب تكون بحسب الاكلان حين محتمل فاذا مضى على هذه الحسالة ثلاثة ايام أو أكثر تولدت احيانا على قمة الورم حويصلة صغيرة أو بثرة تنقرق بالحمك ويسيل منها مادة بيضاء تميل الى الاصفرار شبيهة بالمادة السائلة من القوية ثم تتسع الفتحة مع غاية البطء وهذا الدور لا تكون له ايام معدودة ولا مدة محدودة لان زمن هذا الدور يختلف باختلاف الجواهر الدوائية المستعملة والحويصلة المذكوورة تكون راکزة على قاعدة ضخمة تحيط بها هالة جرداء كثة ومع ذلك كله فالمصابون بهذا المرض لا يحسسون بالدم ولذلك يجهلون معالجته فلا يزال آخذوا في الازدياد حتى انه ربما وصل الى حجم البيضة

(الدور الثاني) هو دور التقرح متى ابتدأت القرحة فانها تأخذ في السهي الا أنها دائما تكون سطحية لا ألم معها ويكون قاعها مستويا أو حليا مستديرا وربما كان شكلها في بعض الاحيان بيضا وربما كان منتظما في النادر وأما قاعدة القرحة فانها تكون صلبة ضخمة حتى ان ارتفاعها عن سطح الجلد يبلغ مقدار سنتي ونصف من المتر وهي محاطة بهالة جرداء كثة كما تقدم وربما كان لونها في بعض الاحيان ازرق سفيابا وهذه الهالة يكون اتساعها من سنتي متر الى ٢ سنتي متر والمادة التي تسيل منها

هي مادة مصلية قليلة السيلان جداً تكون عنها بعد جفافها قشرة بيضاء معائلة الى الصفرة
يظن أنها اثره القهام ولكن لا تثبت قليلا حتى تنفصل إما بالاحتكاك أو بتندى سطحها
الباطني ومع ذلك فالقرحة لم تنزل مستمرة ويكون في سطح هذه القرحة في بعض الاحيان
ازرار ناتئة كما ذكرناه آنفا وهذه الازرار هي شبيهة بسطح القرنيط (القنيط) وهذه
الحالة لا يشاهد نظيرها في غير الدم المسمى من سائر القروح أي أيا ما كان نوعها

(الدور الثالث دور الالتصام) هذا الدور لا يتبدى الا بعد الحيات التي تكون سببا
في زوال الجزء الغضن من الدم فينشئ ويتبدى هذا الدور من دائر الدم الى مركزه ببطء
خصوصا عند ضعف البنية وربما سري في بعض الاحيان بسرعة عجبية ثم انه اذا
كانت القرحة بيضاوية الشكل شوهد أضاف في وسطها أثر القهام لاجل سرعة
الالتصام وأثره الالتصام تكون بيضا ابتداء ثم تصير حراء ثم زرقاء قليلا ثم تزول
تدريجيا وانها تبقى كبقية أثر الالتصام المعتادة ومتى شفيت القرحة لا تعود نائبا

(التشريح المرضي) بعد تمام تكوين الدم يسيل منه إما مادة مصلية أو مصلية قيحية
وهذه المادة عند النظر لها بالسكر ~~وس~~ كوب الذي هو المنظار الجسم يرى فيها سائل
مقباس تسبح فيه خلايا بشرية ذوات نواة ويكون فيه في بعض الاحيان خلايا قيحية
خصوصا زمن دور التقرح الذي هو الدور الثاني واذا بحثنا عن هيئة قشور الدم رأينا
أنها متكوّنة من خلايا بشرية ومادة قيحية وبعض ذرات ترابية

(مدته وانتهائه) مدة هذا المرض طويلة فانه يمكث شهرا بل عدة سنين وقد شاهدته
في بعض المرضى وله اثنا عشرة سنة وهو على طول مكثه وتقدم مدته اذا عولج بالدوية
الموافقة زال في اقرب مدة هما كان دوره ومجلسه ولذلك يكون جيدا لعاقبة يئنه
وبين الداء العضال كمال المجانبة

(التشخيص) عند ابتداء تكوين هذا الدم يكون تشخيصه عسرا وذلك لانه يشبه
بالدم المعتاد ونشأ من هذا الاشتباه عدم الاعتناء بمن هو فهم بمعاملته على انه اذا
استعملت فيه الادوية الغير اللاتقة به كان غير قابل لشفائه وانما اذا تأملنا وأجلنا
الفكر في اعراضه الموضعية سهات معرفته علينا وذلك لانه يشاهد أولا حلقة تزداد
شدة فشيئا وتكتسب من الدم المعتاد شكله وربما ظهرت في بعض الاحيان على
هيئة تلك الحلقة بثر صغيرة أو حويصلة تتقرح ويسيل منها سائل مصل فيحى ثم تتسع
القرحة وتكون محبوبة بضمخامة في المجلد بدون ألم ومما يميز هذا الدم عن غيره بلاء

سيره وطول مدته وأنه لا يكون مصحوباً في الغالب بكبير ألم متعب للريش ومع ذلك فهو كما ذكرناه غير مرة أشبه شيء نظراً لهيأته بالدمل المعتاد ويد مامل النيل المعروفة عند أهل مصر بحب النيل ويدمل بسكرى بالجزائر ويدمل حلب بالشام ويدمل دلهي بالهند ولذا شرع في تمييز الدمل المصري عن هذه الدما مل فنقول

أما تمييزه عن الدمل المعتاد فهو أن هذا الدمل لا يخبر تنكون معه أعراض التهابية واضحة وسريع السير وما يسيل منه يكون ذا قوام عجيني قيمى مصحوب بأجزاء خلوية مينة محاط بها لتهجراً شديداً لالم ويكون ظهوره على جميع أعضاء الجسم ذوات الشعر فلا يشاهد في الراحتين ولا القدمين ونحوهما وسيره حاد وبذلك تعلم أن الدمل المصري لا يشبه بالدمل المعتاد إلا بالنسبة لشكله الخروطى فقط

وأما تمييزه عن دمل بسكرى فيكون الأخير يتبدى عادة بدرنة بخلاف المصري فابتداءً وبجلمة والبسكرى درنته تتغلى بقشور بشرية تسقط وتتجدد بخلاف المصري فقامته في بعض الأحيان يعا لها بثرة ثم إنه متى ابتدأ دور التقرح في الدمل البسكرى فإنه يصيب الأدمة ويكون معه فقد جوهر ومحاط بصافة غير منتظمة مقطوعة كبيرة القلم وتكون القرحة الناشئة عنه عميقة كحجر بخلافها في الدمل المصري فإنها سطحية مصحوبة بنشاط في الأدمة ذات أزرار وتكون في بعض الأحيان ذات أزرار نجمية ليفية وليست حافتها مقطوعة كبيرة القلم وتكون هالتهما أكثر د كونه من هالة دمل بسكرى وكذلك بين الدملين فروق في مدتهما فلهذا الدمل المصري أطول غالباً من مدة دمل بسكرى كما يختلفان في المعالجة

وأما تمييزه عن دمل حلب فإن الأخير يظهر على هيئة درنة على سطحها قشور تتجدد دائماً وبعد أن تمضي أربعة أشهر أو خمسة تلبث الدرنة فيحس المريض بالمشديد خصوصاً إذا كان الدمل في محاذاة المفاصل بخلاف المصري فلا يكون سيره كذلك وليست فيه هذه الأعراض ومدة دمل حلب سنة وهو يصيب جميع سكان البلاد ويصاب معظمهم قبل سن سبع سنوات بخلاف الدمل المصري فلهذه غير محدودة ولا يكون قبل سن السبع سنوات وليس أهل مصر عرضة للإصابة به جميعهم كافي دمل حلب المعروف بحبة حلب أيضاً

وأما تمييزه عن دمل دلهي فإن الأخير يتبدى أولاً بالكلان خفيف تعقبه بقعة جراه مرتفعة الوسط منقطة بتفلس بشرى ثم يلهب الجملد بعد من قليل وبصير له لعان وظهور

ويظهر في مرضه نقطة مصفرة تتقرح ويسيل منها قيح ثم تنطفي هذه القرحة بعد ذلك بشور وقاعها يكون غير منتظم بسبب وجود أزرار فطرية فيه تدعى بأدنى ملاسة وفي حافتها الموه يتبدى النحام هذه القرحة من الوسط بخلاف الدمل المصري فليس ابتداء حصوله كابتداء حصول ذلك وقرحته غير فطرية ويتبدى النحامها من الدائر إلى المركز

فما ذكرناه من التخصيصات لهذه الدماامل الجنسية نجد أن الدمل المصري قد يميز عنها بغير ما يميزه بحسب حصوله وسيره ومدته فلا يشبه هذا الدمل على المقرن من الأطباء بغيره من سائر الأوقات الجملدية وانما بما اشتبهه بالزهرى البغرى القشرى وذلك في دور التقرح فانه يكون حينئذ عبارة عن بجملة دماامل قليلة الارتفاع وقد وقع في ذلك الاشتباه مرة عند رجل أنكر عدم إصابته بالزهرى ولكنه لما أزيلت القشور باستعمال اللج وجدت القروح مقطوعة كبرية القلم وليس في قاعها انتظام وبعض نقط من جلد حافتها متعربة وللقروح ميل للسبيل النعبانى وقد استعملت لأجل تحقيق التخصيص المعالجة المضادة للداء الزهرى فشفيت سريعاً تلك القروح وانصرف المريض بصدر مشروح

وأما تميز الدمل المصري عن دماامل النيل المعروفة بحب النيل فانما هو بكونها لا تظهر الا وقت فيضان النيل واصابة الاغراب بها أكثر من الوطنيين بخلاف الدمل المصري فكما يكون في وقت فيضان النيل يكون في غيره وانما الحرارة مساعدة على ظهوره وليست دماامل النيل الأنواع من الدماامل المعتادة الصغيرة تظهر على سطح الجسم خصوصاً في الوجه والجذع وسيرها كبيرها ويكون شفاؤها في مسافة أسبوعين ويظهر في بعض الأحيان طافح حوى يصل على جميع سطح الجسم يسمى بهمو النيل ثم تنفجر هذه الحوى بصلات بعد مضي أيام فيسيل منها مادة مصلية تحتلط بالبشرة والعرق وتحتجف فيظهر غيره بعد يومين وهذا كدماامة شهرين زمن فيضان النيل ثم إن ذلك الطافح الحوى يصلى يكون مصحوباً بآلام كلان وحرقان ويوجد وحده عند الشيوخ والكهول أو مع دماامل النيل المذكورة عند الأطفال والاعراب وهذا المرض النيبى متى نقصت مياه النيل زال وبما يسرع في الشفاء منه استعمال الحمامات النشوية وحمامات النخالة وبعض مليئات وعدم التعرض للشمس ومن كان متعوداً على الاستحمام بمياه النيل

التعكر فاعتقاد ان النيل كان ميباق في ظهورها فهو يزيلها أيضا فكان هو الداء والدواء
الاعم وهو في هذا المعنى الخضم والحكم

تداويت من ليل بليل من الهوى * كما تسد اوى شارب الخمر بالخمير
وربما استدجوا النيل فكان أشبه شيء بالقوية المحاذة في بعض من ثبات الجسم
العضية خصوصا عند من به من

(طبيعة الدم المسمى) هذا الداء لا يمكن أن نعلمه من جملة أمراض سوء الفينة لان
ظهوره ليس كظهورها كما انه ليس متعلقا بسبب باطنى منسوب للبنية ولا يشفى
بالمعالجة العمومية التوجيه فلذلك رأينا أن لا وفق جعله من جملة الأمراض الالتهابية
الجنسية غير ان التهاب فيه يكون من مناصبها بضمها في الاجزاء المصابة

(المعالجة) طالما استعملنا لهذا المرض أدوية عديدة ومركبات من شأنها ان تكون
مفيدة فلنذهب بدون مائل وكاد الداء ان يكون أخا للمحاقة في قول القائل

لكل داء دواء يستطب به * الا للمحاقة أعيت من يداويها

الى ان توصلنا لبعض الالهام الالهى الى معرفة المعالجة الشافية وما هي فنقول فنحصر
المعالجة في ان يصير تبديد منسوج الدم بقائه الى ان يصل المنسوج المحلوى تحت
المجلد ثم بعد ذلك نعالج القرحة بالأدوية المناسبة لها الى ان يتم الاقحام بشرط ان أثرته
لا تعلق من سطح الجلد وهذه النتيجة الجامعة والمعالجة النافعة لا تكون الا بالكاويات
اللاقي أحسنها بعينة فيدنا ثم نترات الزئبق المحض وحمض النتريك المركز احيانا ويمكن
الكي بالمحدد الحمضى أو غيره من الكاويات التى تختلف باختلاف سمك الخشكر بشة
المطلوبة ثم من بعد الكي تفصل الخشكر بشة باستعمال اللجنات أو بقطعة من المشمع
وبعد سقوط الخشكر بشة يتطرق في الدم فاذا لم يكف الكي الا قول كرالى أربع مرات
وتصير مساواة القرحة بمرهم نترات الفضة وتمس بصبغة اليود اذا كانت ضعيفة وقد
استعملت المس نترات الفضة لاجل سرعة الالتسام ولزوال الازرار الحمضية الزائدة
وهاهى كمية الادوية المستعملة فأما البعينة التى تستعمل في أول كى فركبة من

بوتاسا كاوية
جبرجى أى غير مطلقا
جزء
٣
١
—
٤

وأما الكاويات التي تلي السكى الاول فتصكون بعينه مكونة من اجزاء متساوية من
الجوهرين السابقين فاذا كان الكاوى المستعمل هو نترات الزئبق المحض لزم أن
يكون المحلول مشبعاً

ومرهم نترات الفضة الذى استعملته مركب من

مرهم بسيط ٢٠ جراماً

نترات الفضة المبلورة ١ جراماً

وأما المعالجة العمومية من حيث هي فليس لها تأثير نوعى وتختلف باختلاف البنية
ضعفاً وقوة فالمواد المقويات والاعذية الجيدة يناسب تعاطيها الضعفاء البنية وغيرها
الغيرهم

فهذا الملخص القول على الدم المسمى وانه متميز عن غيره من الدما مل الجنسية وذكر
معالمته الشفائية التي توصلنا الى معرفتها بخلاف الدما مل الجنسية الاخر فانه الى
الآن لم يتوصل الى شفاؤها قبل ان تقطع ادوارها وأما الدم المسمى فانه يمكن شفاؤه
وايقاف سيره في أى دور من ادواره وشفائه فاذا ترك ونفسه بدون معالجة لا يشفى
كما دلت على ذلك مشاهدتنا لشخص يهودى مكث الدم معه فحاول اثنتى عشرة سنة
وان اردت الاطلاع على المشاهدات التي شاهدناها فمليك برسالتنا المطبوعة المسماة
بالاستكشاف العبرى للدم المسمى

• (النوع الثانى) •

(دم حلب أى حبة حلب أى الدم السنوى أى الحب الصحيح)

هذا الدم آفة جلدية درنية تكون دائمة الوجود فى حلب وبغداد وفى شواطئ نهر
البحر والفرات وفى المدن الموجودة بين بغداد وحلب وفى سفح جبل لبنان ويمكن
وجود ما يشبهه فى جريد

(الاسباب) قيل ان اسبابه هي مياه نهر حلب المتعكرة القلوية لانها تشتمل على مادة
عضوية تكون السبب الرئيس فى حصول هذا الداء لانه يصيب الاشخاص الذين
يستعملون مياه هذا النهر كما أثبتت ذلك التجارب التي فعلت على النساء اللاتي منعوهن
عن شرب مياه هذا النهر وشربوا من ينبوع آخر

وقيل انه موجود فى حلب حيوان يسمى بأم على ينتج عن لدغه ما يشبه دمل حلب
(الاعراض) يظهر دمل حلب بدرنة أو جله درنات فى حجم البسيلة أو الفولة التي تنمو

بيضاء ومجلىها الوجه أو الأخرى وعند أهل حلب يظهر بالأكثر في الوجه وفي أغلب الأحوال يكون دملا واحداً في هذه الحالة يعتبر عند العرب أنه أكثر خطراً مما إذا كان كثيراً العدد وهو يتبدى بارتفاع عديم بدون إمرار أو كلان ويتكون عليه قشور تفصل وتبعد على التعاقب في مدة أربعة أو خمسة أشهر وبعد ما يحصل لين في الدرنه معصوب بالم شديد خصوصاً إذا كان مجلسه محاذاً للمفاصل ثم يتغلى بقشرة تتكون من المادة المصلية التي نضجت من هذه الدرنه وهذه القشرة تسقط من نفسها أو ينزعها المريض وتبعد ثانياً وبعد ذلك يشاهد أسفلها قرحة جراحية صغيرة منتظمة تكون بمساواة الجلد أو أنها غائرة ولا يوجد فيها إلا زرار الحمية التي تشاهد في القروح الاخرى انه يوجد عدد اثرة متكونة من درنات صغيرة تكون محيطها بحافة القرحة ومحاورها والسائل المنفر من القرحة يكون مصلياً أو مصلياً صديداً وأحياناً يكون رائحة جذاً وهو عديم الرائحة عادة وقوامه مقانس وهذا ما يفسر بتجدد القشور وهذا الدور يمكث خمسة أو ستة أشهر ثم يعقب بدور التعويض والالتئام فالقرحة تغلى بازرار الحمية والجلد يصير قليل الالتئام وتتكون قشرة جافة يمكن ان تمكث نحو السنة قبل انفصالها وبعد مدة طويلاً يرى أثر الالتئام محرم حيث شيئاً فشيئاً من المركز إلى الدائر حتى ان الجلد يكتب لونه الطبيعي وأثر الالتئام قد يشبه أثر الالتئام المحرق وأحياناً هذا الأثر يكون تشوهاً في الوجه أو في الأنف أو في قطعة من صيوان الأذن وهذا الدم يصيب الكلاب أيضاً والاعراب مدة إقامتهم وعند سفرهم من حلب وهو لا يحصل فيه نكسات

(الماحجة) سكان حلب يعتبرون ان هذا الداء كبحران لاجل تخليص البنية من الاذى الموجود فيها وبعض الحكماء يعتبر هذا الرأي وعلى حسب رأي سليمان (حكيم بحلب) تقصر مدة المرض باستعمال الكي بالمحدد المحي
 • (النوع الثالث في دمل بسكري) •

هذا الدمل يشاهد في بسكري وفي فجور وفي ورجلة وفي دائرة زيبان وفي جنوب وغرب أفريقيا وسكري يسمونه بداء البلع ويمكن تسميته بقرحة الأعهر أو دمل زيبان والذين اشتغلوا بهذا الداء هم حكماء المجاهدة الذين طالجوا في بسكري (الاسباب) أسبابه مجهولة وهو يظهر بعد حرارة الصيف وبعد نضج البلع ولذا سموه بداء

بداء المطر وأرادوا أن ينسبوا حصوله لشرب من ماء نهر وادي القنطرة ولكن ذلك ليس ثابتاً لأن بعض سكان هذا الوادي استعملوا ماء صبريج مملوء من ماء المطر ومع ذلك أصيدوا به

(الأعراض) هذا الدم يلصق الأطراف والوجه ويختلف عدده وقد يصل عدده إلى ثلاثين دماً كما شاهد ذلك بعضهم وتكون الدرة يكون مصحوباً بالكلان وهي مستديرة ثم تكتسب شكلاً مخروطياً أحمر يتكون عليه قشور رقيقة بشرية تنفصل على هيئة صفيحات ثم تنفرد الدرة وتغطي بقشور والتقرح يفقد جميع الأدمة وحافة القرحة تكون غير منتظمة مقطوعة كبيرة القلم بحافة خائرة ومكونة لحوية عميقة وقاع القرحة يكون ذا لون أحمر زاه غير منتظم ومألوف بمادة مصلية قبيحة يتصاعد منها رائحة مخصوصة واتساع هذه القرحة يكون من ١ إلى ٥ سنتي متر وتكون محاطة بهالة جراء ولا يحصل منها آلام ولا اضطراب في الصحة ويمكن بمسح هذه الحالة ٤ أياماً تقريباً بالادوية والعقد اللغزافية المجاورة تختف وتكون مؤلمة ثم تتلى القرحة بأزرار نجمية وتلقم بعد مضي شهرين ثم يتبدى دور التقرح الذي يحصل ببطء فتتكون قشور جافة ملس أو متشققة مخضرة أو مزرققة تصد بسهولة وأخيراً شاهد أسفلها سطح أحمر ناعم ومدة هذا الدم تكون من ٦ إلى ٨ أشهر (المعالجة) استعملت المقويات والمعرفات والمسهلان والادوية الزئبقية من الظاهر ومن الباطن والكبريت مع يودور البوتاسيوم والسكاويات بدون نجاح حتى أن سكان تلك الجهة تحقق لهم أن هذه الادوية غير نافعة فيترك المرض ونفسه ليقطع أدواره حتى يشفى

* (النوع الرابع دمل دلي) *

هو دمل يصيب سكان دلي وبعضهم يزعم أن دمل سندي ليس إلا دمل دلي وهذا الداء يصيب بالأكثرا الأور وباوين ويتسبب عنه آلام شديدة ويكتسب اتساعاً كبيراً خصوصاً في الساقين ويمكن أن يشغل نصف الساق وحواقي القرحة التي تنتج عنه تصير متينة وأحياناً تهاجم بالحمرة وكلما اتسع من الدائر تلقم من المركز (التشريح المرضي) بالبحث المكروبي عن مادة هذا الدم وجد فيها أجسام ذات شكل بيضاوي أو شبيهة بشكل الكلى أو بالهلال ذات لون أصفر ناشئ من الأشعة

الخمسة المنكسرة أولون يرتفان ناشئ من الاشعة المنعكسة وطول حجمها قدر حجم كورات دموية وكل جسم من هذه الاجسام يتكون من جزيئات شفافة حيوية محتوية على سائل وهي توجد في القمح وفي نسيج الجلد المصاب وبعضهم يزعم وجود حيوانات في هذه المادة والبعض الآخر قال ان هذه الحيوانات آتية من ملامسة المياه الغير نقية

ومجلس هذا الدم في الابتداء يكون في الكيس الشعري أو في القدة الدهنية وهو يصيب الاغنياء والفقراء وحصوله ينسب للذبح بعض الحشرات وبعضهم ينسبه للياه المستعملة حتى ان بعضهم يزعم انه كثير الحصول عند السقايين وشوهد عند بعض الأشخاص عقب الحلاقة سيما في الشتاء وهو يشاهد في الاجزاء من الجلد الغير المغطاة ويعالج بالادوية الموجودة في تلك البلاد

(النوع الخامس الجذام)

الجذام مرض معروف من قديم الزمان الان معرفته الحقيقية كانت غير جيدة فكان يدخل تحت لفظة جذام جملة امراض جلدية معدية وغير معدية حتى انه في الزمن المتوسط وفي زماننا هذا يشبه على كثير من اطباء بالصدفية ويجعلونها مرضا واحدا وانما يدخل تحته جملة انواع وبعضهم يشبهه عليه بالقوبه حتى انه يتصور ان الجذام ليس الا قوبه ازممت والبعض الآخر لقاية يومنا هذا يظن ان الجذام تولد مخصوص من الداء الافرنجي ولكن هذا جميعه غلط وجميع الشروحات الموجودة في الكتب ليست بنامة ولا واضحة وعلينا ان نجتهد هنا في توضيحه ونتمام شرحه على قدر الامكان فنقول (الجذام) هو آفة جنسية مرمية تتصف بتكون درن في الجلد أو بتكون الخنخ مختلفة اللون أغرق من لون الجلد الطبيعي أو أروق منه مصحوبة بفقد في الحساسية أو غير مصحوبة وبالنظر لاشكاله المختلفة ينقسم الى ثلاثة أنواع النوع الاول الجذام الدرني النوع الثاني الجذام اللطخي النوع الثالث الجذام المصسوب بفقد الحساسية وليس من النادر وجود نوعين مختلطين مع بعضهما في شخص واحد

(النوع الاول الجذام الدرني)

يتميز هذا النوع بظهور الدرن وهو ينقسم الى ثلاثة ادوار (الدور الاول دور التكوين) في هذا الدور يظهر الدرن في الاطراف والجذع والوجه والدرن يتبدى في التكوين تحت الجلد بكيفية بحيث انه يمكن تحركه ثم بعد ذلك ينمو شيئا

شيئا فشيئا ويرفع الجلد وأحيانا يلتصق بالجلد مع كون لون الجلد المرتفع يكون شيئا بلون الجلد السليم وأنه يصير أحمر قليلا واحمراره لا يكون التهايبا بل يكون باهتا لما عا
ألمس وكل من عدده هذا الدرن ومحلته يختلف وانما يكون كثيرا في الوجه وليس من
النادر مشاهدته على جميع سطح الجسم والأجزاء ذات الجلد الرقيق كخفرة الأبطان وثني
الفتحين وأعضاء التناسل الظاهرة وكذا راحة اليدين وأخص القدمين تكون أقل
إصابة بهذا الدرن وشكله يكون عادة مستديرا وأحيانا يكون بيضاويا وليس من
النادر مشاهدة درنتين قريبتين من بعضهما وأحيانا يوجد جملة محتلمة مع بعضها
ومكونة لنوع جزائر مرتفعة على سطح الجلد شبيهة بقرصة الديك الرومي وهذه الحالة
تستمر من سنتين إلى ثلاثة ثم يمتدئ الدرن في الآتين

(الدور الثاني دور الآتين) لين الدرن يختلف في المدة على حسب بنية الأشخاص وعلى
حسب المعالجة التي استعملت فالدرنة التي كانت يابسة مختصة تحت الأصبع تلبث
وتصير رخوة حتى أنه أحيانا يحس بنموتها كما شاهدنا ذلك ثم يرق الجلد ويتغطى
بغلويس صغيرة ثم ينتهي الجلد بكونه ينثقب من الوسط ثقباً صغيراً يسيل منه قيح رقيق
القوام أصفر اللون أو أزرق قليلا وبالضغط على الدرن يخرج منها قيح بكثرة وأحيانا
يخرج بعض قطع درنية شبيهة بقطع الجبن القديم تحف وتكون قشورا على سطح الدرن
اللبنة ثم يتجدد خروج القيح مدة أشهر والجلد يتأكل وتكون فروج وهذا الآتين
لا يحصل في جميع الدرن على حد سواء بل أنه يحصل على التوالي بجملة درنات بعد
جملة أخرى

(الدور الثالث دور التقرح) في هذا الدور يتبدل القروح إلى أن تأكل جميع منسوج الدرن
وهذه القروح تكون ذات قاع أحر باهت غير منتظم مغطى بقيح مصفر وحافة القرحة
مرتفعة قليلا منتظمة مغطاة بقشرة رقيقة وانساعها يبلغ مقدار واحد أو اثنين سنتي متر
وأحيانا آخر تكون أصغر من ذلك وتغطي بقشور سميكة غير منتظمة مغطاة باللون
مشقة وبالضغط عليها يخرج منها مادة قيحية ومتى سقطت هذه القشور فإنها تتجدد ثانية
وهكذا حتى أن القروح الصغيرة تلحم وإذا كانت هذه القروح مجاورة للعظام
والأوتار فإنها تعصيبها ومن ذلك تشمس الأوتار وتنكسر العظام خصوصاً متى كان مجلس
القروح أصابع اليدين أو القدمين وذلك يحصل عند الأشخاص ضعفاء البنية
كما شاهدناه على فقيرين وأما إذا كانت الأشخاص أقوياء البنية فإن القروح تلحم

ويبقى أثر الالتصاق بانساع البشرة وليس من النادر مشاهدة ثلاثة أذوار المرض في شخص واحد لا تتأشاهدنا ذلك في شخصين من العسكر أحدهما من البحرية والآخر من البيادة والقروح التي فيها تعرت العظام لا تشفى إلا بعد سقوط القطع المتشككة كما شاهدنا ذلك في شخص من الأهالي بالتكية حصل عنده قروح أصابت أغلب سلاميات أصابع القدمين وشقي وهذه القروح تكون بطيئة الالتصاق وهي تشبه القروح الضعيفة وإذا تكونت في الوجه فأنها تحدث تشوها فيه وإذا كانت قريبة من الأنف تشوهه وأحيانا تفقد شحمة الأذن وأحيانا أخر تعيق حركة الأصابع ويحصل قصر فيها بسبب فقد أجزاء من السلاميات أو السلاميات بقسامها متى وصل المرض إلى هذه الدرجة يسمونه بداء الأسد والجذام فيه يتسلطن على أصابع اليدين والقدمين وليس من النادر مشاهدة شلل غير تام في العضلات الباسطة للأصابع

(النوع الثاني الجذام اللطخي)

هذا النوع يتصف بتكون اللطخ مختلفة الحجم توجد في الجلد ومجلسها عادة الأطراف والوجه وهذه تكون ذات لون أحمر كاب مرتفعة عن سطح الجلد قليلا وأنها تكون مرتفعة ارتفاعا محسوسا حتى أنه يبلغ ارتفاعها نصف سنتي متر وشكلها يكون غير منتظم عادة وأحيانا يكون منتظما ومكتسبا بأشكال مختلفة وهذه اللطخ تكون منعزلة أو متقاربة من بعضها ومتى تقاربت من بعضها تكتسب أحيانا هيئة خبطة الجغرافية وهي تبندى بجزء متغير في حجم العدسة يأخذ في الاتساع شيئا فشيئا حتى أنه يكتسب امتدادا عظيما ومتى كان مجلسه الوجه فانه يشاهد عادة في الجبهة والخدين وأحيانا الذقن كما شاهدنا ذلك في جبهة شخص جهادى من الصعيد وفي وجه جارية سوداء قد أصاب الجذام اللطخي أغلب أجزاء وجهها وذراعيها وشوهد أيضا شاب من المحروسة يبلغ من العمر ٨ سنة أصاب الجذام اللطخي وجهه وذراعه الأيمن ومصحوب بقرحة الحساسية في الأجزاء المصابة وهذه اللطخ المكثفة لنوع ضخامة مخصوصة في الجلد يمكن أن تعتبر أنها ناتجة عن تكون مادة مخصوصة أحدثت هذه الضخامة وضغطت على أعصاب الجلد المتوزعة في الجزء المريض أو فقدت حساسيتها واللطخ المذكورة تكون مغطاة أحيانا بغلوس رقيقة جدا وأحيانا أخر تكون ملسا وهذا النوع لم نعلم أن أحدا ذكره

* (النوع الثالث الجذام المعصوب بفقد الحساسية) *

هذا النوع يتفق حصوله بمفرده بدون ان يكون معصوبا بتكون درن أو لطخ وهو يتصف بنقص في حاسية بعض أجزاء من الجلد أو بقعة دهايا السكلية والأجزاء المصابة تكون ذات لون أكثر بياضا من الأجزاء السليمة وبهذه الكيفية تكون بقعا مختلفة العدد والشكل وانما تكون منسجمة اتساعا عظيم بحيث ان قطرها يكون من ١٠ الى ٢٠ سنتي متروا حيانا تحتل مع بعضها وتكسب اتساعا يزيد عما ذكر وجلدها يظهر كانه ضامر قليلا وهي تشاهد بالاكثري في الجذع والأطراف واذا أخذت فيها وخرأ بالآلة واخرت فان المريض لا يحس بها حتى انه اتفق لي اني نفذت ابرة في جلده مريض وأخرجت سسها من نقطة أخرى بدون ان يحس بها والاحساس يكون طبيعيا في أجزاء الجلد السليمة المجاورة

ثم ان المريض المصاب بالجذام مهما كان تركيب جسمه فقوته العضلية تكون ضعيفة حتى ان بعض العضلات تضمر ويشاهد ذلك بسهولة في عضلات اليد وبعض من عضلات الساعد وكذا قوة الاحساس تكون على العموم ضعيفة ثم بعد مدة تتغير صحة المريض بسبب تقدم المرض والفم يتصاعد منه رائحة مخصوصة كريهة تشم من بعد الصوت يتغير والشهية تبقى محفوظة

(الاسباب) الاقدمون يقولون ان سبب الجذام هو حدوث انتشار المردة السوداء في جميع البدن فيفسد مزاج الاعضاء وسببه انسداد المسام وبرودة الدم وقيل يحصل في الدم فساد من عدم سلامة الطحال أو الرحم أو من اجتماع حرارة الهواء مع رداء الغذاء

ثم ان الجذام يصيب النوعين على حد سواء في سن الكهول والشيوخ ولا يصيب الاطفال وقد يصيب الشبان ويشاهد بالاكثري في البلاد الحارة كاسبيا وافريقية وليس من النادر شاهده في بعض أشخاص أوروبا وبين خصوصا الذين توجهوا الى البلاد الحارة وبعد من جملة أسبابه الاغذية الرديئة والمثروبات الروحية والاشياء المحضية وبعض الامساك والقواقع والفقر والغم وتغيير درجة الحرارة فجأة والرطوبة وتأثير بعض التربة على الجلد (وتمن) شاهد أن الحجازين وبعض من القراشين لا يصابون به ويضاف الى ذلك تأثير الشمس الطويل المدة وعندى ان هذا السبب الاخير هو الأكثر تأثيرا لاني شاهدته كثيرا في الاقاليم القبلية أكثر من البحرية

ثم ان الجذام ليس معديا لا بالانتشار ولا بالتلقيح وانما ينشأ في البدن عنه بالنظر لانتفاء
الكرهية لانه لا تشاهد في الامتلاء ان الأشخاص السليمين الذين حاوروا الجذومين
مدة أشهر لم يصابوا به وان النساء المتزوجات بالجذومين لم يصبن به أيضا وقد لقيت مادة
الدرن اللينة من شخص مصاب بالجذام في شخص آخر سنة ١٢٨٨ ولم يظهر عليه
الجذام فالجذام حينئذ ليس معديا وما قيل فيه انه معد فهو مرض آخر وليس بجذام

(التشخيص) تشخيص الجذام مهم جدا بسبب ان كثيرا من الحكماء من يشبه عليه
هذا الداء بمرض آخر ومع ذلك فان اعراضه الواضحة تقطع كل شك والصفات المميزة له
هي تكون درن مختلف الحجم مرتفع عن سطح الجلد الماعزى سير من مجتمع أو منفرد
أو تكون لطح مرتفعة معطوبة بضعف في الحساسية أو تكون بقع مبيضة قليلة فاقد
الحساسية وانما في مدة سير هذا الداء وتغير حالته يمكن ان يشبهه بأمراض أخرى جلدية
فدرن الجذام يمكن ان يشبهه بالزهري الدرني بالنظر لشكله ويخبر عنه بحجمه الغير
منتظم وبلونه الاحمر الباهت ويكونه يتحرك أحيانا تحت الجلد أو في شحمة الاذن
وبسيرة المزمن وأخيرا يصطبب بضعف حساسية الجلد وضغور في عضلات اليد بخلاف
الدرن الزهري فانه لا يكون معصوبا بهذه العلامات وزيادة على ذلك سوابق المريض
والامراض الاخر المصاحبة وكيفية المعالجة تؤثر كذلك التشخيص والدرن المغطى بشعر
يندر ان يشبه بالصدفية ولوان هذا الاشتباه حصل لكثير من المؤلفين حتى ان بعضهم
جعل منه نواظريا فان قشور الجذام تكون سمكة مشققة مغطاة لمادة الدرر
المتقرح السمك القاعدة ذات لون اصفر كالبخلاف قشور الصدفية فانها رقيقة بيضاء
كالصدف أو الفضة ملتصقة ببقعة حمراء زاهية ويتجدد بسهولة متى سقطت بالحك
والصدفية تشاهد في المخلات المتعادلة من الجسم خصوصا في الركبتين والمرفقين
وجميع أشكال الصدفية النقطية أو العامة أو الشريطية تتبع هذه الاوصاف
ولا يمكن ان يشبه الجذام على الطبيب المختص

ونوع الجذام المعصوب بفقد الحساسية يمكن ان يشبه بالخصالية المختلفة الالوان
أو بالهريس الحلقى ولكن يتميز منها بكون ان الحساسية في بقع الجذام تكون مفقودة
واذا بحث عن بشرته لا يوجد فيها نباتات تسلى

ودور قرح الدرر يمكن ان يشبهه بالزهري القرحي ولكن يتميز عنه بكون ان
القروح في الداء الزهري تكون مقطوعة كبرية القلم وقشورها خضراء وسخنة متراكمة

على بعضها ولا يكون مجامعها المعتاد الا صابغ كافي الجذام وزيادة على ذلك سوابق
المريض والاعراض الاخر تؤثر كذا التخصيص ويتميز الجذام الدرني عن اللوس (الدرن
المخنازيري) الدرني يكون ان دون هذا الاخير يكون ذالون أحرغامق أو بنغمجي
وكانه نصف شفاف أو يكون ذالون نحاسي ومتى ابتدأ في التقرح يكون بثرة وقروحا
تكون عسرة الشفاء واذا شفيت يتجدد عقمها بشور تتقرح خصوصا في اللوس
التقرحي

(الانذار) الجذام يكون غير قابل لشفاء عند الشيوخ واذا ترك ونفسه يندران يشفي
من ذاته وهو على العموم عسر الشفاء

(المعالجة) استعملت أدوية عديدة لاجل شفاء الجذام وهي حمامات البعر والدهنات
والغسولات الكبرى بتيبة والحمامات البخارية والحمامات الملبنة الملامية والدهنات
الشحمية واذا كانت قشور القروح سقطت تستعمل الغسلات الكؤلية أو محلول
كبريتور البوتاسيوم أو الدهنات بحرهم القطران وتستعمل أيضا الحمامات الكبرى بتيبة
وحمامات برش وكوتري وبنير وبنول والفنج وغير ذلك واستعملت في الانجليزية مياه
هار وبنغال وكر وفنون وتستعمل أيضا الحمامات البخارية الكبرى بتيبة ومتى
كان الجذام محدودا يمكن ان تستعمل له الحاراريق المتكررة أو الكي بمحمض
الكلوروايدريك

والاقدمون يعالجون الجذام بالابن أو بحرق قرون البقر أو قرون الوعول وتغن بخل
ويطلى به المحل سبعة أيام ويتغذى الجذوم بحبز البرالنقي والعسل لا غير قال جمال الدين
النجيري عندي أولى من الفطير لان الفطير فيه تشديد وان كان فيه ترطيب فحاجة الجذوم
الى التفتيح عظيمة ويتجنب المريض الغضب والحزن وقال بعض الحكماء كل ورق
اللاعبة نافع للجذام بشرط ان يأكلها على اريق ويكون طعامة الفطير وابن البقرمدة
أشهر ويستعمل أيضا مضمون مكون من عسل منزوع الرغوة وسمن بقرى وثوم مقشر
وصبر أخضر طري يستحق الثوم بعد وزنها مساواه صمغاً ناعماً يستعمل باللسان والعسل
ثم يوضع الجميع على النار ثم يستعمل ثم ينزله ويغتنه بخمات ناعمة ويستعمل كل يوم على اريق
وعند النوم ما استطاع منه فانه نافع جداً والغذاء باب خير الحنطة وورق الفراريج
ومجها والسم والارز المطبوخ بالحام الفراريج والابن والعسل فان استعمل ما ذكره تجيب
ما عداها يبرأ ان شاء الله تعالى

واستعمل من الباطن أيضا مغلى نبات الحلو المرة وبعضهم ينجح في علاجه باستعمال المسهلات المصنوعة بالجمامات وبعضهم يستعمل صبغة اليود ويلزم الاعتناء بالوسائط الهضمية وتستعمل بنجاح المركبات الزرنيخية كسائل فلر وبرسون كما ينجح معنارة في مريض مصاب بهذا الموضع أعطيناه مشرقا كل يوم من سائل فلر في مغلى ملين وكان ابتداء عنده ضجور في العضلات الباسطة لأصابع اليد اليسرى والجمامات الكبرى يتيه ويستعمل أيضا القطران والزيتينا وقد بالغوا في استعمال المركبات الزرنيخية

* (في البرص) *

هو شدة البياض الردي في جميع المجلد أو في بعضه وهو له رديثة مزمنة قال النوردي وسبب هذا الداء هو خلط بلغمي بارد رطب مستحکم وهو على نوعين نوع لا يبرأ بالعلاج وهو الذي إذا تكرر بآفة فانه يخرج منه ماء أبيض ونوع يصبر برؤه وهو الذي إذا تكرر خرج منه دم أحمر (المعالجة) يبدأ بمسهل البلغم ثم يؤخذ من البصل الكبير ويسوى على رماح حار ويعصر ماؤه ويغلى به دقيق حب الفجل ويغلى به الموضع جميعه طلاء عظيمًا جيدًا ويترك يوما وليلة ثم يغسل بالماء الساخن ثانی يوم ثم يعاد الطلاء كل يوم حتى يبرأ وإذا لم يبرأ في سبعة أيام يعاد الاسهال كل أسبوع أو في الشهر مرتين أو مرة على قدر قوة الشخص وضعفه والغذاء يكون جيدا من نقي الخنطة ولحم الكباش الحولى المطبوخ ويستعمل كل يوم أكل الثوم والعسل ويقترب الأغذية الرديثة الكيموس ويعالج أيضا بخل المحل المصاب بشملة مبلولة في ماء حار حتى يحمى الموضع ثم يطلى عليه بقطران ثخين ويترك عليه ولا يتعرض لأشعة بقاء ولا غيره أو يغلى قرن البقر المحرق في الخل ويغلى به البرص ويستقبل الشمس حتى يعرق قال بقراط إذا دق بزرة الفجل مع ماء البصل المستوى وطللى به على البرص ذهب به وقيل ان علاج البهاق كعلاج البرص وإذا سحق دم الاخوين وعجن بخل ووضع على البهاق أزاله بإذن الله تعالى ويوجد نوع برص أسود يعالج بدق البصل وعجنه بخل ويوضع على البهاق الأسود فيقلعه

* (في داء الفيل اليوناني) *

داء الفيل اليوناني هو آفة تشبه بظهور بقع حمرة مزمنة أو شقر ذات أنساع مختلف موهوبة بمحاكاة في المجلد وبقية في الاحساس واحيانا ينزى في حساسية المجلد ومدن

(١٤٠)

ويدرن مرتفع غير منتظم ذي حجم مختلف ولونه أشقر أو فرورى ملسه ناعم وقوامه رخو سهل الضغط ويتصف أخيرا بتكون قروح مختلفة الاتساع والغور وتلف في الأجزاء المصابة

ثم إن هذا المرض يتقسم بالنسبة لهيئته الظاهرة الى درنى وغير درنى وبالنظر للحساسية يتقسم الى داء فيل درنى أو غير درنى زائد الحساسية أو ناقصها وعلى كلا الأحوال ههنا المرض يتبدى ظالبا بدون حصول اعراض هجوم واضحة وأحيانا يكون مسبوقا بتكسر وتناقص وحى

(في داء الفيل اليونانى الدرنى)

يتميز هذا النوع بثلاثة أدوار الدور الاول يظهر بقرع والثانى تكون درن والثالث دور التقرح

الدور الاول يتبدى بظهور بقرع مختلفة العددا ولون كدروى الأبيض أو فرورى وأحيانا يكون اللونان مجتمعين في شخص واحد ولكن يظهر أن اللون الأشقر يتسلطن عند الانخفاض المصابين في اميركا الجنوبية واللون الفرورى عند المصابين بمصر ويجلس هذه البقرع عادة الوجه وأحيانا الساعدان والجهة الوحشية من الساقين واتساعها يكون من ٢ سنتيمتر الى ٤ وأحيانا تكون قاصرة على جزء من الجسم كالوجه مثلا والصفة المميزة لها فقدان الحساسية وهذه الحالة تمتد أحيانا عدة أشهر وفي أحوال نادرة عوضا عن كون الجلد يفقد حساسيته تزداد في محاذاة البقرع خصوصا في اليدين والقدمين وهذه البقرع تمتد الى أجزاء أخر ثم يحصل تقلصات وضعف تدريجى في القوى وتقل ونقص أو زيادة في شهية الجماع والمجاذى يصير لماسا والافراز الدهنى يزداد

الدور الثانى يظهر فيه الدرن ويكون مصحوبا بانتفاخ في المنسوج المخولى تحت الجلد ولونه يكون أشقر أو سبانيا وهو رنود ويمكن أن يكتسب حجما عظيما وبذلك يزداد حجم الأجزاء المصابة فإذا كان مجملته الوجه تصير بحسنة المبيض مشوهة بوجود ارتفاعات وانخفاضات وقد يشبهوها بحسنة السبع وهذا الدرن يكون منعزلا أو متقاطعا وغير منتظم وقد يبايع حجم البضطة والجلد فيه يفقد حساسيته حتى أنه يمكن استئصال هذه الأورام أو كسها بدون أن يتألم المريض وبعد مدة من الزمن تصاب الأغشية المخاطية أيضا كالغشاء المخاطى الأنفى وغشاء الشفتين واللسان وتوقف الحثث

والبلعوم والمحجرة فيشاهد فيه اللون أحمر باهت يدل على ظهور الدون والتنفس يصير صعبا والصوت يتغير والتنفس يصير منتعنا وهذه التغيرات تشاهد أيضا في الغشاء المخاطي للعين حتى في أجزاء العين والشعر يسقط والاذن يفتقر ويضعف وتضمحل الخصيتان والوجه يتغير فيشبه وجه الشيوخ وهذا الدور يمكن أن يمكث أشهر أو بدل وسنين وشهور وموت بعض الأشخاص قبل ظهور دور التفرح

الدور الثالث دور التفرح ليس من النادر مشاهدة زوال الدون بطريقة التحليل مع إبقاء آثاره ولكن في أغلب الأحوال الدون يلتب التهايا تقرحاً يبدون ألم ويتغطى بقشور سوداء يوجد في أسفلها ازراق فطرية مسمرة تفرز قيحا مدمما مائعا وهذا القيح يزبد في تلك القشور ولكن القروح لم تنزل آخذة في العمق حتى أنها تصل للعصلات والأتار بل والعظام وأحيانا يقف التفرح ويحصل الالتصام مع فقد جزء من الأنف أو من حاجزه وأحيانا يحصل فقد في سلاميات الأصابع مصحوب بتغير في وظيفة واضطراب في الدورة

(في داء الفيل اليوناني الغير الدرني)

هذا النوع يمكن حصوله مع النوع المتقدم وهو يتصف ببقع شجائية أو شقر يظهر عليها قساعات أو حويصلات أو بثرات وأحيانا يحصل ضمور في الجلد أو تفرح فيه ويجلس ظهوره ويجلس ظهور النوع المتقدم ومتى كان مجلسه الوجه فإنه يشاهد بالأكثر في الأنف والمخواب والاذن وقبل خلود الحس يسبق بزيادة في الحساسية وزيادتها تحصل أيضا قبل حصول الطغ وهذا النوع يشاهد في النوريج وعلى رأي دانيلسون يكون سيره من منع سير النوع الدرني والدكتور فيور في بلاد برينلبا ذكر أنه يمكث أقل من النوع السابق وهو أقل حصولا من النوع الدرني وانتهائه يكون عادة محزنا بسبب التغير الذي يحصل في الأحشاء الباطنية الصدرية والبطنية كالتهايات وتغير في الخضاع ويحصل تقلص وانحطاط في شهية الجماع ومدة هذا المرض تكون من سنة إلى خمسة عشر سنة بل أكثر

(التنميج المرضي) يختلف التشريح وحدوثه على حسب قدم المرض والذي يوجد منه أذنا يشاهد على سطح الجلد وسطح الأغشية المخاطية وكذلك في المنسوج المخاوي فتتهدما والدكتور فيور ذكر التغيرات التي تشاهد في المصابين بهذا الداء وهي أولا سماكة البشرة ثانياً يشاهد أسفلها طبقة وعائية غزيرة ناعمة مطبقة متينة سمكة

رابعا منسوج خلوى نصفي سميك والأغشية المخاطية تكون ملونة وأما الدرن الذي شوهه في الرئين فهو ناتج عن توافق وجوده بدون أن يكون له ارتباط بالآفة الأصلية وبعضهم وجد لنا في النظام وكانت هيأتها اسفنجية واستكشف بعضهم أن الدم يكون قليل المصلية لزجا مخدرا والكتل الدموية ذات رغوة والزلال متزايد وإذا كان المرض في دور الدرن فيكون الدم قريبا من حالته الطبيعية وشوهه نضج التها في المراسكز العصبية وبعض ضروره ما ونضج مصل في بطينات الخ وزدياد في عدد بكسبوني وأحيانا تقبج على سطح أحد نصفي الخ

(الاسباب) أسباب هذا الداء هي شدة البرد والحز في شاهد بكثرة كلما قرب الانسان من خط الاستواء أو من القطبين ففي جهة الشمال يشاهد في البقعة التي تفسر بين ٦٠ و ٧٠ درجة في الشواطئ البحرية للتر ويح ولم يشاهد في أوروبا بين ٤٠ و ٥٥ درجة من خطوط العرض وشوهه في آسيا وفي أميركا ما بين هذه الدرجات وذلك ناتج من تساقب درجة الحرارة والبرودة وهو يصيب الرجال أكثر من النساء وبالأكثر الأشخاص ذوات المزاج الصقراوى ولا يصيب الأشخاص بعد سن ٤٠ سنة وهو وراثي وليس معديا وليس هذا الداء من الداء الإفريقي كما ظن بعضهم ثم ان عدم اتباع القواعد الصحية والتدبير الغذائى الغير الجيد أو الإفراط بكون سببا محتملا

(التشخيص) في الدور الاول الذي تظهر فيه البقعة يمكن ان داء الفيل اليوناني يشبه بالارتقا وبألوجات أو بالزهرى ويميز عنها بفقد الحساسية وتخرج غير طبيعي وبسبب المرض وأما في الدور الثاني وفي الدور الثالث فيشاهد الدرن الرخو السهل التجهن وهو أكثر انساغا من الدرن الإفريقي الذي يكون صلبا نحاسي اللون وأخيرا فروجه تكون مرتكزة على قاعدة رخوة فطرية بخلاف القروح الإفريقية فانها تكون مرتكزة على منسوج صلب ومقطوعة كبيرة القلم وقاهما مررق

(الإنذار) داء الفيل اليوناني هو مرض خطروميت دائما وطبيعته تنسب لاختلاط رديئة الطبيعة أو لفساد في التنفأ وازدياد في المجوع الوريدى وبعضهم نسبته الى قروح زهرى أو اسمر كبريطى وعلى كل فطبيعة هذا المرض ليست معروفة الى الآن معرفة حقيقية وأنا لا أرى الاكون هذا المرض ليس شيئا آخر الا جلما ما هو دور النوع الذي سبق ذكره وهو المجدام العام

(المعالجة) توجد عدة أدوية مستعملة في هذا الداء وأحسنها نبات الخربق الأسود والنعناع البري والزئبق والمركبات الانقونية والزرنيخ كثير الاستعمال في الهند وأمريكا واستعمل أيضا اليود والذرايح والطبيب الرازي أوصى باستعمال لحم الثعابين ومن الظاهر يستعمل جميع الحمامات حتى الحمامات الصخرية المائية وحمامات الدم ويستعمل عند المصريين جميع المراهم الداخلة فيها الذهب واليود والرصاص وتستعمل الحرايق والكي بالمحمديد المحمي وعلى كلا الأحوال ما دامت الاعضاء الهضمية في حالة سلامة ينبغي الاجتهاد في استعمال الوسائط التي تساعد على رجوع الحساسية وذلك كالحرقافات الطيارة والدلك الجاف والحمامات والدوش البخارية وبذلك المريض بنفسه الدرن مدة اقامته في الحمام

ويستعمل من الباطن المركبات الزرنيفية بفصاح وكذا المركبات التي تنبه المركز العصبي الشوكي كالاستركنين واذا وجد تهيج في المسالك الهضمية تستعمل الادوية الموافقة كالمستحلبات والمليينات

وأوصى باستعمال الحمامة والمقصى والكي في النوع المهضوب بفقد الحساسية ويلزم تدبير الغذاء لاجل حصول نتيجة جيدة

(الرتبة السابعة)

(في الامراض الجلدية التصنيعية والعرضية)

هذه الامراض تحصل من سبب عارض ويكون سببها باديا وهذا السبب اما ان يكون ميكانيكيا او طبيعيا ويكون واسطة واسطة والمنسوج المصاب ينتقل فجأة من حالة الصحة الى حالة المرض والارتداع يكون تابعا وبعض الاسباب يحصل بالصناعة ونتيجته لا تحصل مباشرة بل توجد مسافة بين السبب المؤثر ونتيجته وهذه المسافة هي كثر من التفريخ

أولا الامراض التي تنتج عن سبب ميكانيكي او طبيعي وهي الجروح الوخزية والقطعية والرضية وهذه تخص الجراحة ولست بحاجة لشرحها هنا ثانيا الجروح التي تنتج عن لدغ الحيوانات الغير المسمة والتي ليست تسليقية مثل البق فانه يلدغ جلد الانسان بواسطة فم مسلح بثلاثة أنخيطه صلبة حادة ومعدة اص الدم معصوبا باحجار وألم

وجروح الحيوانات الانجورية كنجرة البحر وديدان الذباب والذباب الاكل لسكاكين والحشرة

والحمرة المعماة زوجي التي هي توحيد بين الحيوانات التسليقة وغير التسليقة وتوجد في الارياك وغسلات السليمان تكفي لزال ألمها ومثل الناموس الذي هو مسلح بأبرة محفوظة في أنبوبة في جوفها العلوي وأكثره ألما ما يوجد منه في البلاد الحارة وكهض العلق الذي يحدث جرحا مثلنا

ثالثا الحرق والارتعاش الناتجان عن تأثير الشمس والمرض الاوّل يخص علم الجراحة والثاني سبق شرحه

رابعا التجلد من أوّل درجة منه لغاية حدوث الموت في الانسجة المصابة به خامسا التغيرات الجلدية الناشئة عن تأثير السكر بآلية الذي يحدث ما يحدده تأثير الحرارة

سادسا الآفات الجلدية الناتجة عن ضغط بطني أو عن تأثير سائل متغير ويدخل تحتها الارتعاش الناتجة عن الضغط كما يحصل ذلك في بعض أجزاء المرضى الذين طالت ملازمتهم للفراش أو من ضغط أشياء مضيائية وتعالج بمنع المذيب وبذرهم مصدوق كمصوق الثبأ أو التثني على الأجزاء المصابة أو بدهنها بالجلجرين أو غسلات بمجاليق قابضة وتستعمل وسائط لاجل تطهير ضغط فراش المريض كالمراتب التي من الهواء والحويات وإذا كان سببها باطنيا كضيق أو خلافة يلزم معالجة الحالة الهرمية والوسخ الغير تسليق أو الوسخ اللبني أو الطلجي يشاهد بالخصوص عند الأطفال لان جلد هم يكون محاطا بمادة دهنية محتلمة بفضلات بشرية وتكون واضحة بالخصوص في فروة الرأس ومن الضرورى إزالتها ويكون ذلك باستعمال النظافة واستعمال بعض غسولات خلية أو قلوية وبعض دهانات مخمجة

(في الطغص الصناعي)

هذا الطغص ينتج عن تهيج الجلد والتهابه بواسطة أسباب طبيعية أو حواهر منهية وأسباب هذا المرض تكون عديدة ومختلفة وكذا قابلية تهيج الجلد تختلف عند الأشخاص وهذا المرض قد تكون أنواعه ناتجة عن أسباب واصله وهي تنقسم الى طغص متسبب عن الأشياء التي تحيط بالجلد أو توضع عليه والى طغص متسبب عن الصنائع المضرة والى طغص متسبب عن الجواهر المهيجة والى طغص متسبب عن افراز طبيعي أو غير طبيعي أنز على سطح الجلد والى طغص عرضي لنباتات وحيوانات تسليقة والى طغص ناتج عن تلقيح مادة غفنة أو مسحة أو فروسية

(الامراض التي تنشأ عن الوسط المحيط)

يدخل تحت ذلك الامراض الجلدية الناتجة عن تأثير الضوء والحرارة والبرد والهواء
الفساد

فالضوء يؤثر على الجلد ويحدث فيه احمرا في اللون الذي يختلف على حسب كثرة
الضوء وقوته ولذا ان سكان البلاد الحارة يكون جلدهم اكد كونه من سكان البلاد
الباردة التي ضوءها يكون قليل المدة والشدة وضوء الشمس يحدث الارتقا ويحدث
ايضا البقع الشمسية والنفش

ويعالج ذلك باستعمال الوسائل الصحية وبمنع تعرض الوجه لاشعة الشمس باستعمال
نوع برقع والاقامة في المدن وتستعمل الغسلات الموقوية للجلد وغير ذلك

والحرارة تؤثر على الجلد وتحدث فيه احمرا واوتفاخا وازديادا في افراز العرق بل وتحدث
أنواع ارتقا والوردية النقطية وهذه الوردية تشاهد في الصيف وفي الحريف وكذا
تحدث الحرارة العرق الدخني وحزاز المناطق الحارة

والبرودة تؤثر على الجلد وتحدث فيه بهانة وتكرمشا وانتصاب جريبات الشعر وتكون
ما يسمى بجلد الدجاج واذا ازداد تأثير البرد تجف البشرة وتكون نوع فحالية ومعالجة
هذه الحالة سهلة فيكفي ازالة السبب ودهن الجسم بالجليسرين وقد يؤثر البرد بشدة
ايضا ويحدث فقد حياة الاجزاء

والهواء يؤثر بحرارته وبرودته وبالجواهر المتعلقة فيه ويحدث قشيبا في الجلد وفي
الاعشبة المخاطية التي يلامسها

(في المرض الذي ينشأ عن الوضعيات)

يدخل تحت هذا المرض عدة امراض منها الارتقا التي تنتج من ضغط واحتكاك الملابس
والمداس ولسنا محتاجين لشرحها هنا (راجع الارتقا والاندمالات والمسامير)

(في الامراض الجلدية التي تنتج عن الصنائع)

هذه الامراض تكون عديدة جدا وبعض الصنائع يؤثر تأثيرا هائلا على الجلد
وباطنها

اولا صناعة النحاس والزئبقية وهي تختلف بحسب تركيب الزئبق بالنسبة للاشياء
التي يستعملها الشغالون فلامسة هذه المواد للجلد تحدث تهيجا فيه وينتج من ذلك طفح
ارتقاوي

ارقة ساوى وحوى يصلى وبثرى معقوب بتقرح وهذه الحالة تشاهد بالاكتر في الاجزاء
المعرضة من الجسم
ويحصل أحيانا اعراض عمومية فيشاهد فقد الشهية وآلام في الرأس وتقرح واسهال
والآلام مخيرة وضعف وجهي وغير ذلك
وتعالج هذه الاعراض الموضعية او العمومية بإزالة السبب وباستعمال الفسلات بالماء
المالح واستعمال الحمامات والهواء المجيد
ثانيا الشفاء لون في الغاب يصابون بطفح مخصوص ناتج من تهيج الجلد من ملامسة
الغاب الذي يكون نابتا على سطحه نوع فطر على هيئة تراب أبيض وقد شرحه مورين
ويعالج ذلك بالحمامات الفاترة البسيطة أو الملمنة والدھانات الملمنة المسكنة
ثالثا صنعة النقاشة والمنيوم والكرومات والنحاس وعمل المرايا والتذهيب والتخاير
الكيمائية ينتج عنها أمراض النهاية في الجلد بل واعراض تسمم في كانت الجواهر
مضرة بالبنية متى دخلت فيها

(في الطفح الجلدي الذي ينتج عن ملامسة الجواهر المختلفة)

هذا الطفح يكون موضعيًا وليس متعلقًا بحالة عمومية مرضية وهذا الطفح قد يكون
حادا وقد يكون مزمنًا

(الصنائع التي ينتج عنها طفح حلي حوى يصلى وبثرى)

أولاهي مرض دود القز يظهر عند المشتغلين بلف الحرير طفح حوى يصلى وبثرى لانه
يسلك الحرير في حوض مملوء بالماء الساخن ويتبدى هذا المرض من بعد ثمانية أيام
بالاقل ويتبدى باليد اليمنى فيشاهد احمرار وانتفاخ ألم وطفح حوى يصلى والالتهاب
يهيب الجلد بقمه ويشاهد أخبطة جمر على مسير الاوعية الالتهابية والذي شرحه
مسيو بوتون واستعمل فيه بنجاح الغسلات المقوية والمغليات العطرية وورق البندق
والبلوط ومحلول الشب وكبريتات الحديد وتستعمل اللج المصنوعة من البابونج
والكينوا وتقع المخراجات

ثانيا طفح الطباخين والطباخت مجله يكون ظهر اليد والمعصم والساعدين وأحيانا
الوجه وشكل هذا الطفح يختلف وفي الغالب تشكون قوية فالمرضى يحسون بحرارة
وحرقان وكلان وتعالج بمنع الاسباب المحدثه لها وتستعمل اللج الملمنة وبخني تنويع

الادمة باستعمال زيت الكادبغردة أو المخلوط بالشحم أو مرهم البطران أو الكابوميلان
أي الزئبق المحلو

ثالثا جرب العطارين يشاهد خصوصاً على ظهر يد العطارين طغخ حلى تغلى ولذا أنه
بالطهر لشكله وكثرة تكونه سماه الانجيز يجرب العطارين وهو ليس الاطعمها قويا
وابعا الغسلون ومنظفوا الملابس والمكيسون بالحمامات تكون أيديهم ذات صفات
مخصوصة بسبب تأثير الجواهر المهيجة والحوامض فبشرة جلدهم تبيض وتنكش
وتزول في بعض أجزاء

خامسا المخذادون وصناعوا الزجاج والطين والخبازون يكونون عرضة لاصابة الجلد
بنوع اربعاء حرق بسبب تعرضهم للحرارة ولستنا محتاجين هنا للعلامات الثابتة التي
توجد على سطح الجلد عند أهل الصنائع المختلفة لان ذلك يخص الطب الشرعى
(في الامراض التي تنجم عن استعمال الوسائط الدوائية)

هذه الامراض تنجم من الادوية المهيجة كالذرايح والجارو ومرهم الطرطير والمرام
الزئبقية والحمامات القلوية واذا اشتد تأثيرها تحدث التهابا في الجلد ويضاف الى ذلك
بعض زيوت كزيت حب الملوك وزيت الفريون وعصارات أخر حريفة للنباتات
والطغخ الذي تعد منه ملامسة هذه الجواهر يكون مختلف الشكل ومعالجته تكون
بازالة السبب واستعمال الوسائط المناسبة على حسب نوع الطغخ

وأما اذا كانت الجواهر أشد فعلاقة صبر كابية وحيثما تحدث خشك يشان
مختلفة الدرجة والاتساع وتعالج بانفصال الخشك كرشه واستعمال الغيار المناسب
(في الامراض التي تنشأ عن ملامسة المتحصلات)

(الفسبولوجيه أو المرضية)

هذه المتحصلات تؤثر على الجلد والاعشبية المخاطية أو أنها تؤثر بوجوهها في مذسوج
الاعضاء فالتي تؤثر على سطح الجلد كالعرق فإنه أحيانا يحدث نوع ارتقا والمادة المخاطية
السائلة من الأنف في مدة الزكام تحدث تهيجا في الاعشبية المخاطية ومن كثرة تكرارها
على جلد الشفة العليا تحدث تقيها عظيما فيها وفي الشطرة الخارجة للاجفان وانسداد
القنوات الدمعية تحدث الدموع تهيجا في جلد الاجفان بل والتهابا فيها وكذلك مادة
السيلان الأبيض تحدث هر بسا في الجلد الذي تلامسه وأخيرا وجود الدم في الجلد

(١٠٣)

وقت حصول الغر فورية تحدث أحوالنا فيه ونجيبا ويحتاج الامر لاستعمال الوسائط
التي تمنع التذبيب والمهيجان كالغسلات القابضة والملمنة

(الاسقام الجلدية التي تنتج من ادخال مادة مسمة أو عفنة)

(تحت البشرة)

هذه الاسقام كالاوريميا التي تنتج من لدغ الناموس بعضها يكون له ميل للغر فورية
وبعضها يكون معديا كالبثرة والحجرة الخبيثة

(في الامراض الجلدية التي تنتج من المساكل والمشارب)

وهي اول الكبر والكوثى الذي يظهر بالخصوص في الانف وسبق شرحه في الاكثة
وثانيا بعض اسماك تكون رديشة أو مسمة وينتج عنها اضطراب في القناة الهضمية
وتحوم هذه الاسماك ليست سملها المضم بسبب انها مشتملة على مواد شحمية والمحيوانات
الصدفية والرخوة وأم الحول تحدث أحيانا نوع أنجيرية والمرض المهم ذكره هنا
هو البلاج

(في البلاج أى مرض الذرة الشامية)

البلاج مرض يتصف بتغير في جلد ظهر اليدين والقدمين ويكون مصحوبا باضطرابات
في القناة الهضمية والمجموع العصبي ويظهر بالخصوص عند الأشخاص الذين يتغذون
بالذرة الشامية ويشاهد بكثرة في إيطاليا وإسبانيا
فالتغيرات التي تشاهد في الجلد تسمى بالارتعا والسبب المتعمم لمصونها هي أشعة الشمس
ولذا ان البلاج يظهر في الاجزاء المعراة عن الملابس كاليدن والقدمين والعنق والوجه
والجزء المقدم من الصدر ولكن يجلسه بالخصوص ظهر اليدين ويتصف بتفلس في
البشرة التي هيأها ولونها يتغيران على حسب السن ودرجة المرض ويتبدى المرض
بتلون الجلد باللون الاحمر ثم يعم الجلد ويحمر ويتغطى بفلس صفيحة تسقط على
شكل قشور فورية وهذه الحالة تستمد مدة أسبوع بل مدة أشهر ثم تتغير الادمة
ومن ذلك ينتج اللون الوسخ الذي يوفى المسمر ثم يرق الجلد ولذا أوتار الاصابع تشاهد
بسهولة ويشاهد أحيانا قشور سود وثققات وفلوح في الجلد وأحيانا هذه الحالة
تضعف بطفح حويصلى أو فقاعى ويتبدى هذا التغير الجلدى في فصل الربيع
وينقص في ابتداء الشتاء وقد يتكرر مدة سنين

(الاعراض التي تشاهد من جهة الوجه الهضمي) هذه الاعراض تظهر تقريرا

ابتداء حصول المرض فيظهر عند بعض المرضى ضيق في التنفس وعسر هضم في المعدة وزيادة شبيهة عند بعضهم أحيانا تكون مصحوبة بتغير في الذوق وبحصل ألم معدى ومغص واسهال مستمر يزداد شيئا فشيئا حتى انه يضعف المريض والغشاء المخاطي الغلي يكون أجرم متشققا واللثة متفحمة مدعمة كقاي داء الحفر وأحيانا اللسان يكون جافا وتغطي هو واللثة بطبقة وسخنة تشبه الطبقة التي تتكون في الحالة التيفية وجميع هذه العوارض تزول في فصل الشتاء

وأما الاعراض العصبية فلا يوجد لها علامات مخصوصة في الابتداء وإنما المريض يصير خريتا كأنه مصاب بالمالضوليا أى الوسوسة ونومه يكون مضطربا بأحلام مفزعة ويشاهد غطامة وانقباضات عضلية وتبيل في الأطراف وآلام مخيرة على طول العود الفقري وفي الاحمال العصبية الناشئة منه ويمكن مشاهدة جميع اعراض عدم توافق المحس مع الحركة ويحصل اضطراب في وظائف المركز العصبي فيحصل تخيلات وهذا يان هيبيانى أو سكرنى وضعف في القوى العقلية والشخص يصير وحيدا غير مقترن ويخطر بباليه موت نفسه خصوصا بطريقة الغرق لاجل نهو حياته المهزنة السبر والمدة والانتهاه (تشتد اعراض البلاجر) مدة الصيف وتنقص مدة الشتاء وتظهر في فصل الربيع ومدته تختلف وقد شوهد موت بعض أشخاص به في النوبة الثالثة وهو مرض طويل المدة وانتهائه على العوم محزن

(الانذار) هو خطر الموت يحصل بسبب شدة اعراض الجهاز الهضمي أو العصبي (الاسباب) أسبابه تكون آتية من الخارج فزيادة عن تأثير الشمس يكون سببه المتحم هو تكون نوع فطر مخضر على الذرة التي متى أكلت تؤثر على البنية كتأثير الجويدار ولذا ان البلاجر لا يوجد وجودا جنسيا الا في البلاد التي تستعمل فيها الذرة فيشاهد ان الأشخاص الذين يتغذون من الذرة يصابون بهذا الداء بخلاف الأشخاص الاجر الذين يعيشون معيشة هينة ولا يتغذون بالذرة فانهم يصيرون غير معرضين للإصابة بهذا الداء ومع ذلك بعضهم يزعم ان سببه غير معروف وان استعمال الذرة لا يكون الا كالقحط والاحتياج

(التشخيص) تشخيص هذا الداء يعتمد بالخصوص متى وجدت الاعراض الجملدية لان الاعراض الاخر لا تظهر شيئا خصوصا فارتعا البلاجر تكون علامة واصفة ولذا انه يجب علينا تمييزها عن الاعراض التي تشبهها فالبلاجر يشبه بالا كرو ديني من حيثية

حيثية السبب لان الاخير يتسبب عن دقيق الشوفان ومن حيثية الاعراض فيشاهد
أيضاً اعراض جلدية واعراض هضمية واعراض عصبية وأخيراً من حيثية السبب لان
هذه الظواهر تشاهد أيضاً في الربيع وتزول في الشتاء فيميزان عن بعضهما بكون ان
الارتعاض من كونها تشاهد في ظهر اليدين والقدمين في البلاج ترى في راحة
اليدين واطراف القدمين واحياناً في جميع الجسم في الاكرو ديني ولكن لا يوجد تغير
في القوى العقلية كما في البلاج الذي يشاهد فيه أيضاً أوزعما الوجه والتهاب ملتحم
مؤلم ولا ينتهي بالموت الا في أحوال استثنائية

وأما في أحوال الجويدار فإنه يشاهد حجرة وغنغرينية والجويدار التشخيص لا يشبهه
بالاضطراب النخعي الشوكي للبلاج

والهربس القراض الذي يشاهد على ظهر اليدين يتميز عن البلاج بوجود النبات
القطري والارتعاض الشمسية تزول في مسافة ١٥ يوماً

والاكرو ديني يكون مصحوباً بنضج وبدفعات جديدة حويصلية
والخالية والصدفية والا كتيوز لا تظهر على ظهر اليد فقط

(المعالجة) تتقدم المعالجة الى تحفظية وشفائية والتحفظية تنحصر في منع تكون القطر
الاخضر على الذرة وهذه الوساطة هي تعطين الذرة في الافران وقت حصدها كما يفعل
ذلك في بوجونيا التي فيها البلاج غير معروف وأما المعالجة الشفائية بقطع النظر عن
سبب المرض فهي استعمال الذرة المحصنة في الافران وتستعمل الحمامات القلوية
والكبريتية والحمامات والدوش ضد الظواهر المرضية الجلدية ولا يلزم التعرض
للشمس ويلزم استعمال الوسائط العلاجية المناسبة لاجل تدارك التغيرات التي من
جهة القناة الهضمية لاجل وقوف الاسهال وسهولة الهضم وتستعمل المحولات والمسكات
لاجل زوال الاعراض العصبية ويضاف الى ذلك الترييض لاجل زوال اشتغال العقل
بالحالة المرضية وتستعمل الادوية المقوية لاجل زيادة القوة وتستعمل الوسائط الحمية
الاخر

* (الطغ الطاعوني) *

الامراض الطاعونية يظهر فيها تغيرات مختلفة في الجلد فيشاهد برقان في النخعي الصفراء
وغنغرينة في التيفوس وكذا بقع جر وطغ حويصلية في العرق الخبيث

ونضيف الى هذا الطغ ما يشاهد في الحيات فيشاهد في الحية الشبيهة بالنمرو سبة البقع الزرق والبقع العنسية وكذا الطغ الدخني وفي المجدري الطغ البشري وفي الحصبة البقع الوردية وفي القرزية البقع المحرو وغير ذلك
 * (الامراض الجلدية النزيفية) *

(في الفرفورية)

هي مرض جلدي يتصف ببقع حمراء مختلفة الحجم لا تزول بضغط الاصبع واحيانا يوجد ايكم وزنبل وتزيف حقيقي ومتى انحسرت الآفة على الجلد تكون الفرفورية بسيطة ومتى صارت عمومية تكون سوء قنية وتسمى بالفرفورية النزيفية وهذه الاخيرة تخص الامراض الباطنية

والفرفورية البسيطة تبثدي عادة فجأة واحيانا تكون مسبقة باعراض هجومية كحركة حمى وملل وتسكس وآلام في الاطراف وبعد ذلك تظهر بقع حمراء وردية تنتشر في جميع سطح الجسم أو تقتصر على الجذع والاطراف ولونها يكون من الوردى الى الفرفورى وشكلها عادة منتظم وهذه البقع صغيرة مستديرة شبيهة بلذع البراغيت واحيانا تقتدي سطح متسع وقد تكون منفردة أو مجمعة و سطح كل بقعة أملس مستو وبشرتها تحفظ شفافيتها واحيانا يتكون عليها حويصلات صغيرة ومتى تم تكوين البقع تبثدي في الزوال شيئاً فشيئاً باعتمادها على الدم المكون لها ومن ذلك يحصل تغير في لونها فتصير باهتة صفراء وتنتهي بالزوال بالكليّة وتصغر في الحجم واحيانا يحصل الزوال من المركز الى الدائر ومدة هذه البقع تكون قصيرة فاحيانا لا تمكث الا بعض ايام ومتى زالت فانها لا تعود عادة ولكن ليس من النادر مشاهدة حصول دفعات طغ وهذا الطغ يشاهد احيانا على الاغشية المخاطية واذا وجدت اعراض عمومية تكون خفيفة ومدة الفرفورية البسيطة تختلف فقد تستمر بعض اسابيع أو أشهر

(الاسباب) هي قسمان مهيمنة ومقمة فالمهيمنة جميع الامزجة تكون عرضة لها الا انها تكون نادرة في الطفولة والمقمة هي الانفعالات النفسانية كالغضب والفرح الشديدين والامتلاء الدموي وغير ذلك

(المعالجة) يلزم أولاً منع السبب واستعمال الوسائط المعهية على حسب احوال الشخص فيستعمل الفصد عند اقرباء البنية وتستعمل المقويات عند ضعفها وكذا الاغذية الجيدة والرياضة وتغيير الهواء واستعمال المحوامض والمركبات الحديدية والحامات

والجمامات الكبريتية وحمامات البصرو يستعمل عصارة الليمون في الغرفورية المزمنة
وبعضهم يستعمل فوق كلورور الحديد

* (الرتبة الثامنة السرطانات) *

لنستحتاجين لشرح أنواعها هنا بل نقصر على السرطان السطحي الذي يكون مصيبا
للجلد

(في سرطان الجلد) سرطان الجلد يكون في الغالب تابع السرطان متولدا في الأجزاء
المساورة فأسكير الثدي مثلا كثيرا ما تنصبه حلمات سرطانة في الجلد المحيط بغدة
الثدي يكون بعضها في حجم البندقة وبعضها لا يزيد عن حجم رأس الدبوس وأما سرطان
الجلد الأولي فهو أندر من الثاني والأول هو الذي تنصدي لشرحه هنا لأنه قد لا يعتنى
به في ابتدائه فلنا أنه غير مهم

(التشريح المرضي) سرطان الجلد الأولي يكون في الغالب ذا شكل أسكيري أو نخاعي
أو ميلانوزي

أما ذو الشكل الأسكيري فإنه يتسدى بحلقة أو حلمات صغيرة متباعدة غير قابلة
للاضغاط مستديرة أو بيضاوية الشكل مفرطحة أو قليلة التحدب إذا كان حجمها
صغيرا وأما إذا كانت متسعة فيكون سطحها غير مستو لكونه ذا حديدات صغيرة وهذه
الحديدات تتولد في سمك الأدمة وتتحرك بحركات الجلد الذي فوقها ويكون غالبا
كثيفاً رقيقاً عجزاً يسيراً وإذا فعل شق في سمك حلقة سرطانة يشاهد فيها جميع صفات
الأسكير المألوفة ما عدا وجود العصارة

وأما سرطان الجلد ذو الشكل النخاعي فنواة المادة السرطانية تكون فيه على صورة
نسيج رخولي في مبيض ذي نقط حمر ويسهل انخارج العصارة السرطانية من مقطع هذا
السرطان ويشاهد أحيانا تجمع هذه العصارة في تجاويف صغيرة على صورة سائل
أبيض قشطي يشبه قيح خراج

وأما سرطان الجلد ذو الشكل الميلانوزي فقد تقدم شرحه في الجراحة العامة فراجع
هناك إن شئت فان جميع ما ذكر في السرطانات على العموم ينطبق على سرطان الجلد
(الاعراض) سرطان الجلد يتسدى بحلقة صغيرة غير مؤلمة وعدم الألم هو السبب في
عدم اهتمام المريض به والألام الشديدة التي تحدث بعد ذلك توقظه من غفلته وتحميه
على استشارة الطبيب فيشاهد حينئذ سطح الجلد أجراً أو يشاهد قرح خفيف في الأدمة

وفي بعض الاحيان يخلف هذا القرع قرع غائر ذو حافات قائمة وتارة لا يتكون القرع وانما يتسع السرطان بتولد حملات سرطانية أخر حول الحملة الاولى وانتشار الورم يحصل اما بتوالي تولد سرطانات صغيرة بعيدة من السرطان الاول بعدا كثيرا أو قليلا واما باحتقان العقد السرطانية واذا نقرح السرطان المجلدي يشاهد فيه جميع عوارض القروح السرطانية التي تقدم ذكرها في المجراحة العامة كتآلم الاجزاء وتزف الدم ونحو ذلك

(الاسباب) سرطان المجلد الاول نادرا والنوع المشاهد منه في الغالب هو القحاضي المختلط بالميلانوزي كثيرا أو قليلا فان ثلثاته وخمسة وستين حالة من السرطان المصيب لأعضاء مختلفة يشاهد منها خمسة وعشرون حالة من الميلانوز السرطاني منها أربعة عشر في المجلد والتسج الخلودى الموجود تحتها والسرطان المجلدي أكثره شاهده في الوجه والاطراف السفلى

(التشخيص) هذا السرطان لا يشبه الا بالسرطان البشري الذي ذكر في المجراحة العامة لكن بالبحث الجيد في كل من النسيجين المرضيين يتضح تميزا أحدهما عن الآخر بصفات واضحة فان سطح السرطان البشري يكون حليبا ومقطعه يكون أصفر باهتا سهل التفتت خاليا من العصارة التي تخرج عند الضغط عليه بخلاف السرطان المجلدي وأيضا العناصر المكونة لكل واحد منهما ما المشاهدة بالنظارة المعظمة تكون مختلفة والسرطان البشري يسير ببطء ويمكث مدة طويلة بخلاف السرطان المجلدي

(الحكم على العاقبة) السرطان المجلدي يخيف جدا لان أغلب المرضى به يهلكون اما عن انتشار السرطان بالسعى واما عن تسمم المجموع اللينفاوى واما عن كيفية أخرى

(العلاج) هذا الداء يستأصل بالشرط ويزال أو يفسد بالكاويات وأحسنها الكاوى الزرنجى لان تأثيره يمتد إلى الاجزاء المجاورة للسرطان غير المصابة به لكنهما لا يمنعان من عود الداء اذا صحبه احتقان في العقد اللينفاوية فإياك والاقدام على العملية

(في الاورام البشرية الشبيهة بالسرطانية)
(وهي السرطانات الكاذبة)

الاورام البشرية هي تولدات متكونة من تراكم خلايا نشيطة بخلايا بشرة الغشاء المخاطي وهذه الجسيمات تقطل الانسجة الطبيعية وتنتهي بان تحلها وتصل الى العقد القريبة وتسبب الموت بسوء التقنية المحاصل عنها اوبا انتشار عناصرها في الاحشاء

(التشريح المرضي) عند النظر بالمكروميكوب في الاورام السرطانية يشاهد انها مركبة من حلمات المجلد التي صارت ضخمة ومحاطة بطبقات متداخلة من البشرة وان هذه الحلمات متوزعة في باطنها العروق الدموية ويشاهد ايضا في ماوراء القرح ان قاع القرح فيه تتواتر حليمية متكونة من الخلايا البشرية وبعض هذه الاورام لا يزيد فيه حجم هذه الحلمات عن الحالة الطبيعية وانما الطبقة البشرية السطحية هي التي تغلط وحدها ويشاهد ايضا ان الخلايا البشرية ترتفع في الادمة ومن ذلك يعلم ان للسرطان البشري ثلاث حالات الحالة الاولى يكون السرطان فيها عبارة عن ضخامة الطبقة البشرية الحالة الثانية يكون فيها عبارة عن ضخامة الحلمات المجلدية الحالة الثالثة يكون فيها عبارة عن ضخامة الخلايا البشرية وانتشارها في الادمة

وبعض السرطانات البشرية كالذي يتكون في المجلد واللسان وعنق الرحم تشاهد فيه جسيمات بيضاوية كرية ناشئة عن تراكم الوريقات البشرية وتداخل بعضها في بعض وتسمى هذه الجسيمات بالكرات البشرية وهذه التغيرات لا تكون قاصرة على المجلد بل تمتد الى الاجزاء القريبة التي ترتفع بالبشرة فتصل الى العضلات والعظام والعقد اللفافية

(الاسباب) هذا الداء يحصل عن التهيجات الموضعية بخلاف السرطان الحقيقي ويتولد فيمن قلفته ضيقة ومغطاة دائما بالخشقة من تراكم وفساد المادة الدهنية التي تفرزها الغدد التي حول تاج الخشقة

وسبب وجوده في الشفة استعمال التبغ في السجائر والعيدان القصيرة (الاعراض) هذا المرض يتبدى دائما بآفة فاع على سطح المجلد يكتسب شكلا قويا تتكون على سطحه قشور تارة ينزعها المريض وتارة تسقط من نفسها فتخلفها قشور غير هاتم بعد مضي برهة من الزمن يتشقق التئلول أو يزداد حجمه ويحمر ويصير سطحه غير مستو ذا حبابات ويحس المريض بعد ذلك باكلان في الورم يلجئه الى حكه ويتكون على سطح التولد المرضي قشور قبيحة وبثرة تسقط فيخلفها حالا غير هاتم ويشاهد تحت هذه القشور سطح مخدوش أحمر وذلك اثناء قرح حقيقي

وتكون القروح السرطانية البشرية على صورة سطح غير مستو تعلوه حبيبات كالحميات التي تشاهد داخل التين ويسيل من هذا السطح سائل صديدي رقيق الغالب ان سير هذه القروح يكون بطيئاً جداً وربما استمرت وافقة والغالب ان سعتها تكون أزيد من عمقها الا انها قد تسبى الى الاجزاء المجاورة فتفسد العضلات والغضاريف والعظام وفي هذه الحالة يحصل في الاعضاء المذكورة الارشاح البشري ولا تحتقن في هذا النوع من السرطان العقد الليفافية التي تحتقن في بقية السرطانات فان وجد فيها احتقان فهو من كونها في حيز المرض لا من امتصاصها للسادة السرطانية البشرية

وكل من السرطان البشري والقروح الذي يحصل عنه لا يؤمن هوده بعد الاستئصال الا انه لا يعود الا في موضعه الاصلى فلا يعود في الاحشاء البتة ومن هنا يعلم انه لا يحصل منه تسلم عام في الاحشاء كالسرطان الحقيقي والموت الناجي عنه يكون اما عن نفاد القوى او عن التسمم العفن

(التشخيص) يشبه السرطان البشري اذا كان في الشفة بالقروح الافرنيكية ومع هذا يتميز عنه هذه القروح بشكلها المستدير وقاعدتها المتبعية باحتقان العقد الليفافية القريبة منها وبالسوابق المرضية فان تعسرت ازالة الالتباس فالمعالجة الاستقصائية بالتراكيب الزبقية تزيد كل ريب

(الحكم) هذا النوع من السرطان اقل ثقلا من السرطان الحقيقي

(المعالجة) يعالج هذا الداء اما بالكاويات الكيميائية واما بالاسلات القاطعة وتفضل الاولى عند ما يكون الداء غير عميق وتفضى سلة الثانية عند ما يكون مصيبا لعمق عظيم من الانسجة والمستفسن من الكاويات هو عجيبة كلورور والحارصين مع دقيق البر وكيفية استعمال هذه العجيبة ان تجزأ على مقدار الخشكر يشة المراد تكوينها وتعمل على جزء المريض والخشكر يشة المتكونة عن ذلك تسقط في اليوم الثامن أو التاسع أو العاشر وتكون بيضاء صلبة جداً غشينة

واما عجيبة الراهب كرم الداخل في تركيبها حمض الزنخوز فقد هجر استعمالها لما يتسبب عنها من عوارض التسمم المحاصل من امتصاص هذا الجوهر

(تم القسم الاول)

(الرتبة التاسعة)

(في الداء الافرنجي المعروف عند العوام بالمبارك)

(التعريف) تعريف الداء الافرنجي صعب لمناسبة كثرة الامراض التي يحدثها المعروفة بالتنافس وممع ذلك يمكننا ان نقول انه مرض بني ينشع عن وجود دم مخصوص يسمى باسم الافرنجي وهذا المرض ينتشر بالعدوى وبالبوراة ويتبدى على العموم بتغير موضعي ثم يصير عموما ويحدث آفات مخصوصة مختلفة الشكل والمجلس وتعود على التعاقب وكل منها له ادوار مخصوصة ويمكننا ان نجعلها ثلاثة ادوار

والطبيب باذن جعل لها أربعة ادوار ورابع دور منها يختص بالتغيرات التي تظهر من جهة الاحشاء ولكن يمكن حذف هذا الدور الرابع لمناسبة ان التغيرات الحشوية تظهر مع تغيرات الدور الثالث ولشعر في الادوار الثلاثة فتقول

(الدور الاول) جميع المؤلفين ليسوا متفقين على العوارض التي تنسب للداء الافرنجي الاولي حتى ان بعضهم يخطئ الداء الزهري بالافرنجي ويعتبر انهما من نوع واحد حيث انهما ينتجان من الجماع ولكن ذلك غلط لان منهما ما هو موضعي ولا يعقب بامراض تابعة ناتجة عن سبب عمومي ولذا نعتبر ان الامراض الزهرية والامراض الافرنجية نوعان مختلفان لان السيلان والقرحة البسيطتين لا يعقبان بتغير في الدم وتنافس افرنجية بخلاف الداء الافرنجي ومع ذلك لم يعرف جيدا الا سنة الف واربع مائة وثلاثة وتسعين مسجية

ثم ان الطبيب لينيو وكازناف ودورجي وجير وبارن يعتبرون ان السيلان الابيض من جملة الداء الافرنجي الاولي واما الطبيب هردى ويكورفا فيعتبر ان القرحة العفنة عرض اولى لمحصل الداء الافرنجي ونحن معهما في ذلك الرأي وانما الغلط يأتي من كون أن القرحة تكون حصلت لشخص وشفيت بدون أن تدرك وحصل بعدها سيلان أبيض ثم ظهرت العوارض الثانوية أو ان السيلان الابيض حصل لشخص وكان معصوبا بقرحة في صماخ مجرى البول وبعد شفاء الاثنين تظهر الاعراض الثانوية والطبيب كازناف يعتبر ان اللطخ المخاطية من الافرنجي الاولي ولكن ذلك خطأ لان

اللطخ

الطلع الخاطبة تعتبر من الافرنجي الثانوي واذا وجدت ابتداء فيكون ذلك نادرا وينشأ
أحيانا عن استئصال القرحة الى الخطة مخاطية بسبب كيفية وضعها ولا يمكن عند الدرن
من الأضرار الاولية كما ظن بعضهم

والآن يلزمنا تغيير القرحة الافرنجية عن القرحة البسيطة

فالقرحة البسيطة وتسمى بالرخوة تظهر فجأة بعد الجماع وهي تكون على شكل قرحة
حافته مقطوعة كبيرة القلم منفصلة ومشرذمة ذات قاع مزرقي مغطي بغشاء كاذب ذات
قاعدة رخوة وتلصق تماما خفيفا بالنسج المحيط بها وهي متعددة عادة وتمتد بسرعة
وتكون عرضة للحالة الفطرية ويمكن حصولها عدة مرات متعاقبة عند شخص واحد
ويمكن تلقىها عدة مرات عند الشخص المصاب بها وهذه القرحة تكون مؤلمة ملتئمة
في دائرها والاولعة اللينفاوية المجاورة لها تتقن ويحصل أحيانا التهاب في العقد المجاورة
لها ينتهي أحيانا بالتقيح

وأما القرحة الافرنجية الحماة أيضا بالقرحة العفنة والمتيسة فلا تظهر الا بعد
دورة فرج يمتد بعد الجماع وهي قرحة صغيرة مستديرة أو مستطيلة ذات قاع أحمر
وحافة مقطوعة حكا طعمة المعاملة وبعد مضي جملة أيام قاعدتها تصبح يابسة غير
مؤلمة ومحدودة وهذه القرحة عادة واحد ولا تصاب بالحالة الفطرية الا نادرا
ولست قابلة للتقيح للشخص المصاب بها ولا يشاهد فيها عادة أعراض التآية موضعية
ولا الآلام وشفاؤها سريع ولذا انها تزول أحيانا بدون أن يضربها الطبيب وأخيرا
العقد القريبة منها تتقن احتقانا غير مؤلم وليس لها ميل للتقيح

من رؤية هاتين الحالتين المميزتين عن بعضهما البعض القرحتين نتج رأى الازدواج
أعني اعتبار هاتين القرحتين والقائل بهذا رأى هو الطبيب بسرو وواقفه وبكور
وكليرو وديد وغيرهم

فهؤلاء يعتبرون وجود مادتين معديتين مختلفتين في الطبيعة أولا هما مادة القرحة
الرخوة وهي لا تعطى الا مرضا موضعيا وتأثيرهما مادة القرحة اليابسة وهي تعطى مرضا
موضعيا يسمى بداء الافرنجي الاولى ثم يظهر بعدها الافرنجي الثاني والثلاثي
ولسنا محتاجين هنا لشرح القرحة المشتركة أي التي تشتمل على أوصاف القرحتين كما
توهم بعضهم لأنه قد يشاهد أن القرحة الرخوة تصبح يابسة وتغيب بأعراض افرنجية
كما ان اليابسة تصبح رخوة وانما الذي يمكننا ان نذكره هنا هو أن القرحة اليابسة

تكون معقبة دائماً بالفرنجي ثانوي ولا يمكن أن تثبت وفهم حكماً قطعياً بأن الفرقة
الرخوة المشكوك فيها لا تكون معقبة بأعراض ثانوية خصوصاً عند النساء

والطبيب كازناف ومتابعوه يعتبرون أن الفرنجي الأولي لا يكون ضرورياً بالكلية
لظهور الفرنجي الثانوي ولا كنهنا لا نعتبر ظهور التنافيس الفرنجية إجمالاً لأنه قد
يتفق ظهور الفرقة الأولية وزوالها بدون رؤيتها خصوصاً عند النساء

(الدور الثاني) الفرنجي الثانوي المعروف عند المؤلفين ليس متفاعليه فبعضهم
يحصره في الطخ الخطاطية والبعض الآخر في الطفح الزهري وبعض آخر يعتبر مائة
الفرقة واحتقان العقد بالفرنجي ثانوي نعم نعتبر أن وجود هذه الحالة يثبت أن شحان
البنية بالفرنجي وبعده تظهر الأمراض التابعة التي سيأتي ذكرها

ثم إن الأشخاص الذين هم عرضة لمحصول الفرنجي الثانوي يحسون بملل وآلام
واحتقان في العقد ثم يحصل طفح جلدي ومخاطلي يحصل عندهم التهاب في المخصية
وفي الفرجية وقد يحصل حالة أنيميا خصوصاً عند النساء

وعند الأشخاص ضعفاء البنية والشبهة والقوى ويحصل نخافة وتعب في الأطراف
وآلام حادة متغيرة في الأطراف وفي الرأس وهذه الآلام تزداد مدة الليل والآلام
الرأس تشغل جهتيها وتزداد مدة الليل وهذا ما يميزها عن غيرها وهذه الآلام
تكون شديدة أحياناً حتى أنها تسبب صراخ المرضى وتنعهم من النوم وهذا ما يسبب
فحافتهم وضعفهم وقد يصاب هؤلاء الأشخاص بالآلام عصبية وبثلل لا يمكن
تشخيص طبيعته إلا بمعرفة السوابق والآلام هذا الدور تتميز عن آلام الزهري الثلاثي
بأن تكون هذه الأخيرة ثابتة ومستمرة وأخيراً يمكن حصول نوب حى أوجى مستمرة وهذه
الأعراض العجمية ليست ثابتة الوجود فقد تفقد ويحصل ظهور الطفح بدون أدنى
عارض وإنما الاحتقان العقدى يكون ثابت الوجود خصوصاً عند العنق وهذا الاحتقان
يكون غير مؤلم ويكون علامة على إصابة البنية وانشعائهما ولا ينبغي اختلاطه باحتقان
العقد الناتج عن وجود طفح في فروة الرأس ولكن الطبيب كلور يدير أن وجود
هذا الاحتقان ناتج عن إصابة باطنية وطفح الفرنجي الثانوي يكون عادة سطحياً وإذا
تكونت قروح تكون سطحية أيضاً ومجلسها الجلد والغشاء المخاطي والطح الخطاطية
تكون أحياناً المرض الأولي للفرنجي الثانوي

وسقوط الشعر يشاهد أيضا في هذا الزمن وهذا الشعر يظهر أحيانا فيما بعد وهو يكون ناتجا عن أصابة بصيلاته بالمرض

(الاصناف العامة للطغى الأفرنجي) هذه الاصناف تنحصر في اجتماع ولون وشكل الطغى وفي الظواهر الثانوية كالغالبوس والقشور والتقرح وأثر الالتحام وفي مجلته والاعراض الموضعية والهومية وفي سيرة الذي يكون مخصوصا به وليس من النادر مشاهدة طغين أو ثلاثة في أذوار مختلفة على شخص واحد ولون الطغى الأفرنجي يكون أحمر غامقا وهو المسمى باللون الأحمر النحاسي ولكن إذا كان الطغى جديدا يكون ورديا ثم يغمق إلى أن يكسب هذا اللون وقد يغمق زيادة عن ذلك

وشكل الطغى الزهري يكون عادة حلقيا أو نصف حلقى وقد يكتسب شكلا آخر ويتصف الطغى الأفرنجي بكونه يكون مفقودا لأم والا كلان وإذا وجد أحدهما يكن أن ينسب لآفة أخرى جلدية مصاحبة للآفة الأفرنجية ثم متى ظهر الطغى الأفرنجي فإنه يحصل فيه ظواهر وهي التفلس فيما إذا كان طغى حلى والقشور تتكون على القروح المقطوعة كبرية القلم ثم أثر الالتحام التي تعقب القروح تكون ابتداء بنفسيجية ثم تبيض

ومجلس الأفرنجي الثانوى عادة الجملد والاعشبة المخاطية وقد ذكرنا أن الطغى الأفرنجي الثانوى يصطبغ أحيانا بأعراض حمية وفي مدة سير الطغى الأفرنجي قد ينتقل من شكل إلى شكل آخر ومن الصفات التي ذكرناها للطغى الأفرنجي سهل تمييزه لأن هذا التمييز مهم المعرفة من حيثية طبيعة المرض ومعالجته وتجنب الأخطار التي تنتج من وقوع الغلط لأن ذلك مما يتألف صحة الأشخاص المجاورين لأربض وسذكر أنواع الطغى الأفرنجي في باب مخصوص عند تقسيم أنواعه

(الدور الثالث) بعد حصول الزهري الأولى والثانوى يوجد من فترة ثم بعده يظهر الزهري الثلاثى وهذه الظواهر المرضية ليست ثابتة الوجود لانه يوجد أشخاص مكثوا مدة طويلة الأفرنجي الثلاثى ولم تظهر عندهم أعراض أفرنجي ثلاثى ومجلس الظواهر المرضية في هذه الحالة يكون الجملد والاعشبة المخاطية والعظام والسمحاق والعضلات والأحشاء وأخيرا جميع انسجة البنية والطغى الأفرنجي الثلاثى

يكون مجلسه المجلد، يكون عبقاً محبباً وذا قروح بطيئة الشفاء ويختلف أثر النعام
لاتزول وتكون أحيانا مميعة والأغشية مخاطية يمكن أن تكون مجلساً لقروح عقيقة
متلفة للأسيجة المجاورة للعظام وقد تنقب بعض الأجزاء كسقف الخنك ولسان المزمار
والأفرنجي الثلاثي يصيب العظام بجملة كيفيات فإذا ابتدأ بالمجلد أو بغشاء مخاطي
وتقرح يمكن أن يصل للعظام أو أن الأفرنجي يتدلى بالعظم نفسه فيحدث فيه تسوساً
ثم تسدداً في الأجزاء الرخوة وبهذه الكيفية يحصل ثقب الأنف أو حافة أوسقف
الخنك وهذه الحالة قد تصيب الغضاريف وإذا حصلت في غضاريف الأنف فالحجرة يمكن
أن يحصل الموت بالاسف كسبياً وقد يحصل في العظام بروز يسمى بالورم العظمي
يعرف بالآلام العظمية الراسية التي تتورق في مدة القليل وقد ينتج عنها خطر بضغطها
على المخ

ومن جملة الأفرنجي الثلاثي حصول أورام صغية في الأوتار والعضلات والمجلد
والمنسوج المخولي واللسان والخصية والرتين وفي الكبد والمرارة كز العصبية
والأفرنجي الثلاثي يحدث أحيانا تغيرات مختلفة في المجموع العصبي كالألام العصبية
والشلل الموضعي أو العمومي والتقلصات واضطرابات في القوى العقلية حتى أنه عند
فتح الحجة لا يشاهد أحيانا أدنى تغيير يوضح لنا هذه الاضطرابات التي حصلت قبل الموت
ولكن في أغلب الأحوال تشاهد الأمراض التي ذكرناها وقد تشاهد الأعراض
العمومية التي ذكرناها في الأفرنجي الثانوي ثم تحصل الكاشكسيا الأفرنجية حتى
إن المعالجة النوعية لا تفيد شيئاً ويضطر لترك المريض من المعالجة وتعالج الأعراض
فقط ولكن هذا الانتهاء الممزن نادر الحصول

(السير والمدة والانتها) مدة القرحة الأولية تكون من أسبوعين إلى ستة وبعد
شفائها يمكث يسها من شهر إلى اثنين وليس ذلك مطرداً في جميع الأحوال لأن القرحة
الفطرية تمكث أكثر من ذلك في بعض الأحيان ومدة تفرغ الدور الثاني تكون
من ستة أسابيع إلى ستة أشهر والطبيب يكتوّر يعتبر أن الشخص الذي تمضي عليه
هذه المدة ولم تظهر عنده أعراض ثانوية أنه ليس مصاباً بالأفرنجي ولكننا نعتبر أن هذه
المدة قصيرة ومدة الزهري الثانوي تكون من عدة أشهر إلى عدة سنين
والمدة التي تمضي ما بين الأفرنجي الثاني والثلاثي تختلف من سنتين إلى عشرين ومدة
الأفرنجي الثلاثي ليست محددة

وسير الداء الافرنجي عادة منتظم فالمرضى يصاب بعوارضه على التعاقب بمرض
أول اثنين معا

وهل الداء الافرنجي يمكن ان ينتهي بالشفاء هذه المسألة كانت غير مثبتة ولكن
الآن يمكننا ان نعتبر شفاؤه لانه لا يمكننا التصديق عليه لانه يمكن انه بعد عدة سنين
يظهر شيء من هذا القبيل ويندواتها الداء الافرنجي بالموت خصوصاً في الدور الثاني
واذا حصل في الدور الثالث ينتج عن غزارة التقيح وحصول الكاشكسيا أو عن اصابة
بعض الاحشاء

والشخص الذي أصيب مرة بالداء الافرنجي يمكن أن يصاب به مرة أخرى كما دلت على
ذلك المشاهدات ولذا لا ينبغي لنا استعمال تلقح الافرنجي لوقاية الشخص لانها طريقة
خطرة وليست وافية

(الاسباب) الداء الافرنجي مرض بني ويدخل في الجسم بثلاث طرق إما بالعدوى وإما
بالتلقيح وأما بالوراثة

فالعدوى تحصل بعلامه الغشاء المخاطي أو الجلد بالجزء المصاب ويجلس العدوى
عادة أعضاء التناسل والعدوى تحصل بمرعة على الاغشية المخاطية أكثر مما على سطح
الجلد وذلك بالنظر لرقعة البثرة ومع ذلك شوهد ان العدوى حصلت على الاصابع
وزاوية العين والانف والفم وأعتبر جميع أجزاء الجسم متى لامست الجزء المصاب
وتشبهت منه يكون مدخلاً للمادة المعدية وعلى حسب رأى ريكور وهنر ان القرحة
تكون معدية بالخصوص في زمن متقدم ولا تكون معدية في زمن قربها من الشفاء
ولكن نعتبر ان القرحة المتبسة والرخوة واللطخ المخاطية وفروج الافرنجي الثانوي
والدم المصاب بالداء الافرنجي تحدث العدوى والعدوى تحصل من ذكر لا ترو من
أنثى لذكور وبالعكس كما انها تحصل من المرضعة لرضيعها أو من الرضيع لمرضعته
إذا كان أحدهما مصاباً بهذا الداء

وأما الاصابة بالتلقيح فلا تكون الا عارضية وليست محتاجين لشرحها

والعدوى بالوراثة تشاهد عند الاطفال الذين أخذ آبائهم كان مصاباً بهذا المرض
أو الاثنان معا كأننا مصابين به قبل الحمل ويظهر الافرنجي عند الاطفال بعد ولادتهم
بعض أسابيع أو أشهر وكولورين وفوتا يظنان ان الطفل لا يصاب إذا كان والده

مصاب فقط ولكن مشاهدات أخرى أوردت الإصابة في هذه الحالة مع كون الأم تبقى سليمة وفي بعض الأحيان يحصل الاجهاض من ضعف بنية الجنين
 وإذا كانت الأم مصابة فولدها يصاب أيضا ولكن قد يتفق ان المولود لا يصاب حتى ولو كان أبواه مصابين لانه كما قدم الافرنجي عند الابوين كلما نجا المولود من الإصابة وإذا أصيبت الأم قبل الولادة بأعراض أولية مجملها المهبل أو الفرج تصيب المولود وقت مروره في هذه الحالة وتفضل العدوى بالملامسة
 ويضاف الى ذلك أسباب مقمة لحصول الطغخ الافرنجي وهذه الاسباب هي الحلمات الكبيرة بنية والغم والتعب والتحمط والاشياء المهيبة

* (تقسيم الطغخ الافرنجي) *

يتقسم الطغخ الافرنجي الى ثلاثة أقسام الأول الطغخ المجهل الثاني الطغخ المتوسط الثالث الطغخ المتأخر وهذا التقسيم بالنسبة لزمان ظهوره وموافقة المعالجة
 وكل من هذه الاقسام يدخل تحته جملة أنواع والطغخ المجهل يحصل بعد العدوى بثلاث جمع الى ستة أشهر والمتوسط من ستة أشهر الى سنة أو سنتين والمتأخر من سنتين الى خمسة عشر بل وأزيد

(الطغخ الافرنجي المجهل) أعنى الذى يظهر بعد العدوى الأولية بثلاثة أسابيع الى ستة أشهر وهو يتصف بكون الطغخ يكون سطحيا ولا يوجد فيه تقرح وإذا وجد يكون سطحيا ومذته قصيرة وانهاؤه جيد وهو يكون منتشر على سطح الجسم ولا يكون دوائر ولا نصف دوائر كالطغخ المتأخر ويكون معموبا بآسب وممل وتلك معدى وحى وغير ذلك وأحيانا يحصل ذبضة ارتعاشية والطغخ يكون معموبا باحتقان في العقد
 ونعتبر خمسة اشكال من الافرنجي المجهل وهى أولا الافرنجي الاجزتيماوى وثانيا الافرنجي البثرى وثالثا الافرنجي الخملى ورابعا الافرنجي المجردى الشكل خامسا الافرنجي التولدى وهذه الاشكال قد تظهر أحيانا مع بعضها

(أولا الافرنجي الاجزتيماوى) ويسمى أيضا بالوردية الافرنجية وهو أول ظاهرة تشاهد على جلد المبتلى ويحصل في آن واحد مع احتقان عقد الاربية والطغخ الخسائية وبعض المؤلفين يعتبران حصول الوردية دائما لا بد منه بدون تغير في الصفة والوردية الافرنجية تظهر عادة بين ثلاثة وستة أسابيع بعد العرض الأولى وتبتدى
 بكيفية

بكتفيتين اما يسطع وتظهر على الصدر ثم البطن والفخذين والساعدين وتكون معصوبة في هذه الحالة باعراض همومية خفيفة واما ان تبثدي بقنعة والطفح حينئذ يظهر على سطح الجسم في مسافة ٢٤ ساعة وأحيانا الانفعال النفساني يكون سببا لظهورها وهي تتصف ببقع حمراء غير منتظمة الاستدارة وغير مرتفعة عن سطح الجلد وبهجتها يختلف من حجم العدسة الى حجم الحبة الفضة ثم لون الطفح يختلف على حسب أزمته ففي ابتداء ظهوره يكون ورديا ثم يعمق حتى انه يكتسب لون ورد الصين وأخيرا يسمر وأحيانا تكون البقع غير واضحة حتى انه لاجل معرفتها يلزم رؤية الجلد بالانعكاس راف وهذه البقع قد تكون منتشرة أو مختلطة

ومجملها عادة سطح الجلد بقامه ولكن في الغالب يكون مجلسها المجذع خصوصا قاعدة الصدر والبطن وسيرها سريع فكما كان ظهورها مجسلا كانت مدتها قصيرة فهي تكون من ثلاثة أسابيع الى جملة أشهر وهي تنتهي عادة بالتفاس ثم بالشفاء .

(التخصيص) تخيص هذا الداء أسهل من معرفة الاعراض التي ذكرناها ولا تشبه الا بالحصبة لكن سيرها سريع والحصبة تكون معصوبة بأكلان وحجى وليست معصوبة باعراض افرنجية وكما زاناف ذكر نوع ارقما افرنجية الا انها ليست شتيا سوى نوع افرنجي ابرنجاوي ذي بقع متسعة مرتفعة قليلا عن سطح الجلد ومعصوبة بأكلان حاد وانما يمكن ان ينسب ذلك لنوع ارقما تظهر عند الأشخاص الذين أصيبوا بالسلان الأبيض والافرنجي معا وتعاطوا بلسم الكوي باي

(الانذار) هذا الداء خطر حيث ان وجوده عند المريض يؤكدا تشخيص البنية بالافرنجي

(ثانيا) الافرنجي البثرى السطحي وهو طفح يأتي عادة في ابتداء الداء الافرنجي ويتصف بتكون قشور قليلة السماكة مجلسها عادة الحلدة المشعرة للرأس وهذا الطفح البثرى يندران يحصل بفرده فيكون مصطبعا بطفح آخر افرنجي وهو يظهر على هيئة بشور صغيرة سطحية ليست متينة القاعدة كما يحصل ذلك في الافرنجي البثرى ومدة هذه البثور تكون قصيرة حتى انه يسمر أحيانا ثبات وجودها ومتى تكونت البثور فيرى انها محاطة بهالة ممتدة ومتى زالت البثور فانه يعقبها بقع ممتدة نتيجة المركز

و مجلس هذه البثور يمكن ان يكون جميع سطح الجسم ولكن يكون مجلسها بالاكثر
فسرة الرأس ولذا انه يشبه بالامتنيع ولكن يتميز عنه بوجود الاعراض المصاحبة
وزيادته على ذلك أن الامتنيع وأي الكرفة تكون مصحوبة بافراز وقشورها تكون
اسمك والكرفة المحبوبة تعرف بوجود القمل والصبيان

(ثالثا الافرنجي المحلى) يوجد منه نوعان النوع الاول العدسي والثاني المسطح
النوع الاول الافرنجي المحلى العدسي هذا النوع هو الاكثر حصولا من أنواع
الافرنجي المجمل ويحصل عادة مع الوردية أو مع اشكال أخرى سطحية ويتصف بوجود
بقع صغيرة في شكل وحجم العدسة مرتفعة قليلا عن سطح الجلد وهذه البقع المجردة تصير
نحاسية اللون ثم تتغير ثم تصير كلون لحم الخنزير وهذا اللون يمتد مدة

وفي ابتداء الطفح يكون صلبا ملمس ثم تتكرمش البشرة وتتفصل ويحصل تغلس خفيف
ويتم فصل شيفاشيفا وهذا مهم المعرفة وفي أحوال أخرى التغلس يكون متراكبا على بعضه
وفي هذه الحالة يعلل لهذا الطفح اسم المحلى التغلسي حتى انه يحصل اشتباهه بالافرنجي
التغلسي اذا لم يحصل الالتفات في كون ان الطفح الاول تكون فلوسة رقيقة ولطخة
أصغر من الثاني

ومجلس هذا النوع يكون عادة القفاو يشاهد أيضا في الجبهة وعلى الصدر والظهر
وغير ذلك وسير الطفح المحلى العدسي يكون بطنيا ومدته من ثلاثة الى ثمانية أسابيع
وطفحه يحصل على التعاقب ولذا انه في هذا الزمن يشاهد الطفح بأدواره ومتى زال
فانه لا يبقى له أثر

والنوع الثاني الذي هو الافرنجي المحلى المسطح الذي سماه بازن بالطفح المخاطية
الجلدية ومجلسه عادة الجبهة والقفاو الصدر والكتفان ويتصف بطفح حمر مرتفعة
قليلا مستديرة أو بيضاوية في اتساع العشرين فضة وهذه البقع تتغطي بسرعة بقشور
مصفرة سطحية رقيقة محاطة بحوية بيضا مرتفعة حتى ان وسط اللطخة يصير منبججا
وهذه اللطخة تكون محاطة بمالة جراه قانية وبعد مضي زمن قليل تسقط الفلوس
ويبهت اللون ويحصل الالتحام بدون أثر ومن الشرح الذي ذكر برى ان هذا الطفح
يتميز بالكثرة عن الطفح المخاطية

ونذكر هنا أيضا الافرنجي القرني لانه يظهر في آن واحد ومجلسه راحة اليدين وأخص
القدمين ويتصف ببقع مستديرة ورديّة تصير صلبة كالقرن بعد مضي ثمانية أيام الى
عشرة

عشرة ويسبب ذلك سمي بالافرنكي القرفي ومن حيث انه يظهر في ان واحد مع
الافرنكي الحلي وانما يجلسه يكون راحة اليدين وأخضر القدمين ولذا انه لا يكون
نوطا وحده ومن شرحه ومجلسه يصير تشخيصه سهلا فتكفي رؤيته مرة واحدة لاجل
عدم اشتباهه بغيره

(رابعاً الافرنكي الجسدري الشكل) هذا الطفح نادراً الحصول ويظهر فيما بين
لشهر الرابع والسادس بعد الاصابة الأولية وظهوره يتبدى بحصول ملل وقد شبهت
وتكسر وحي ومن حيث انه يوجد غالباً بالذخمة حلقية فيظن أن ما يحصل هو حي
طفيحة

وهذا الطفح يتصف بوجود بقع مرتفعة قليلاً عن سطح الجلد في حجم البسيلة وعلى كل
بقعة يظهر ثلاث حويصلات مجتمعة محمية أو منبجعة وهذه الحويصلات تكون مملئة
بسائل مصل شفاف يتعكر سرعاً ويستحيل الى قشرة صميكة ملتصقة ذات لون أخضر
غامق ثم بعد ثمانية أيام ينخفض الارتفاع وقريباً من اليوم المئتم للعشرين تسقط القشور
ويبقى محلها بقعة سمراء وهذا الطفح يكون مجلسه عادة الوجه والجسد وهو يكون
في الغالب منتشراً

وسر هذا الطفح يكون سريعاً ولكن المرض يمكن أن يمكث شهرين بسبب تعاقب
الطفح

ويتميز هذا الطفح عن غيره بسيره وشكله وانما في الابتداء يمكن أن يشبهه بالجديري
البسيط ولكن بطء سير الافرنكي الجديري يميزه عن الجديري البسيط وفضلاً عن
ذلك وجود الاعراض المصاحبة بقطع الشك

(خامساً الانكي التولدي) يدخل تحت هذا الجنس جميع أنواع الافرنكي التي تظهر
على سطح الجلد والاعشمية المخاطية ويميز منه ثلاثة أنواع (الافرنكي الحبيبي
(والافرنكي) التولدي (والافرنكي) المخاطي أي الطفح المخاطية

أما الافرنكي الحبيبي فهو نادراً الحصول ويظهر في الميزاب الشفوي الانفي وحول
الشفيتين والذقن ويشاهد غالباً عند النساء وهو يتصف بارتفاعات صغيرة غير منتظمة
تولدية في حجم رأس الدبوس ويندر أن تكون اكبر من ذلك مجتمعة غالباً باقرب من
بعضها ولونها سنجابي وأحياناً تكون ذات لون نحاسي عيظ هذا الداء وقد تجتمع مع

بعضها على هيئة دائرة أو قطع دائرة وقد تزول هذه الارتفاعات ولا يبقى محلها الا بقع
رمادية تزول فيما بعد وهذا الطغش يندران يكون بمفرده
وأما الأفرنجي التولدي فيدخل تحته جميع أنواع التولدات التي أعطى لها اسم نائل
أو عسرف الديك أو أروام رخوة أو أروام شبيهة بزهر القرفيط وغير ذلك ولكن لا تعتبر
ان جميعها ناتجة عن الداء الأفرنجي لانها تشاهد أحيانا عند أشخاص لم يصابوا بهذا الداء
كما يحصل ذلك عند النساء الحوامل اللاتي يظهر عندهن تولدات في أعضاء التناسل
والنرج وهي ناتجة عن احتقان في أعضاء التناسل والابزاء المجاورة لها
وقد تتكون هذه التولدات على سطح الفروج الرخوة واليابسة أو على سطح اللطح
الخاطبة

وتتصف هذه التولدات بكونها تكون مرتفعة عن سطح الجلد وهي إما أن تكون صلبة
خشنة غير منتظمة سفجاسة وحينئذ تكون غير مؤلمة عينية أو غير عينية وإما أن
تكون أرواما حمرا وعائية مؤلمة عينية رخوة تدعى بسهولة وتقر زائدة مصلبة ذات
رائحة كريهة وبعضها يكتب جمما كبيرا كجم المجوزة أو كجم الكثرى مدلاة بعنق
وحينئذ تكون ذات هيئة بوابيسية وتكون مرضا متعبا
ومجاسها طادة النرج والشفران الكبيران والصغيران والقلفة والمخشفة أو في انتهاء
المستقيم والمهبل وفي صمخ مجرى البول عند النساء وعلى جلد حفر في الاريتين
ونادرا على سطح اللسان

والمعالجة الظاهرية تنكفي لسفاتها وذلك كاستعمال القوابض كالتنوب والمخل وغير
ذلك والكوابض كحمض الكروميك ونترات الزئبق المحض وحمض النتريك ونترات
الفضة وأخيرا الكشط مع الكي ويستعمل أيضا حمض الخليك المخالي عن الماء بنجاح
وأما اللطح الخاطبة وتسمى أيضا بالنور المسطحة وبالدرن الخاطي وبالأفرنجي المحلى
الرطب فهي تظهر بكيفيتين إما باستحالة القرحة الأولية الى لطخة مخاطية أو أنها تظهر
على سطح سليم وفي هذه الحالة الأخيرة تكون مصاحبة لطفح آخر ومتى كانت ناتجة عن
استحالة القرحة فإنه يشاهد ان هالتا ترتفع وتصبح بنفسيجية مع كون ان مركزها
حيبي ومقرح ثم الالتحام يحصل شيئا فشيئا ثم يغطي الجزء المقرح بقشرة رقيقة وبعد
مضي بعض أيام يشاهد ارتفاع رخو رطب ذو هيئة مخاطية يحمل محل القرحة

ومثي ابتداء اللطخ المخاطية من ذاتها يشاهد تكون ارتفاع رخو وردي يتسع شيئاً فشيئاً وينتهي بالكسابة هيئة الغشاء المخاطي
ومهما كانت اللطخ فانها تنصف بارتفاع يكون عادة مستديراً وأحياناً بيضاً وبأشكال غير منتظمة ذات أقوام رخو وذات سطح مستو أو محدب أو ملس مغلي بقشرة رقيقة تعطيه هيئة الغشاء المخاطي وهذا هو السبب لتجميعها باللطخ المخاطية وإذا فادت هذه البشرة فان سطحها يكون متقراً حبيبياً وحوافها تكون مرتفعة ظاهرة مستوية مع الجلد ألوانها تكون منقلبة ولونها كلون الغشاء المخاطي أحمر وردي وأحياناً تكون مزرقة مغطاة بطبقة لينة منفردة لانها يفرز منها مادة لزجة ذات رائحة كريهة مخصوصة تكون قشوراً أحياناً وإذا امت الأجزاء السليمة يحصل منها أكسلا شديداً وهي تكون منشرة أو مجتمعة وتقرح هذه اللطخ نادر غير ما كان منها يصيب أصابع الرجلين وقد تنفي بدون أثر التهام أو أنها تغطي بأغشية كاذبة أو أنها تعقب بأثره التهام

وهذه اللطخ تكون كثيرة المحصول عند النساء والأطفال والاشخاص ذوي المزاج اللغاوي وتشاركها بالآفات الفرج وفي أسطح الشفرين وفي الشرج والصفن والقضيب والشفتين واللوذين والبسوم واللسان والباطنين والعمرة وأصابع الرجلين وحوالي الأصابع وفي أجزاء الجلد التي تكون مجلساً لحرارة ورطوبة الحلات التي تكون عرضة للاحتكاك ومع ذلك فقد تشاهد في الجهة وفي فروة الرأس وإذا تركت ونفسها تنفي بعد عدة أشهر وإذا عولجت بالمعالجة الموضعية والعمومية تزول بسرعة وإذا تقرحت فان شفاؤها يصير متأخرًا خصوصاً إذا كان مجلسها الشرج أو الأصابع ومثي قرب الشفاء تهبط وتقف وتجد قشرتها وتسقط ويبقى عملها بقعة تزول بدون أثر التهام وإذا امتصعت أحياناً فإنه يكون ناشئاً عن سبب وذلك كالوساخة

ولأن اللطخ المخاطية يكون من جملة التنافيس الأفرنجية التي تحقق وجود هذا الداء الانها سر به التنكسات وكلما كانت متأخرة في الظهور كلما تعمرت عن الشفاء (التشخيص) تشخيص اللطخ يعرف من مجلسها وهيئتها ونضجها ذي الرائحة المخصوصة وإذا تقرحت يمكن أن تشبه بالقرحة ولكن في حالة الاستفالة تتميز بهيئتها الحوافي والمركز كاذباً كبرنا والقوية التي مجلسها البسرة أو محلات أخرى بما تشبه باللطخ ولكن ارتفاع

الطخ والظواهر الافرنجية يميزها عن القوية ويلزمنا تميز الحريس القلبي عن اللطخ التي يكون مجلسها القلقة بكون أن حوى بصلات الحريس تكون مجتمعة وحوائى قروحها ليست مرتفعة وتقرع من الافرنجى الحلى يكون أن الحملات تكون جافة وصلبة ذات لون نحاسى بخلاف اللطخة الجافة فانها تكون منبجحة المركز ومغطاة بقشرة صفراء شفاقة وكأنيها داخل في حافتها المرتفعة

(الافرنجى المتوسط)

الطخ الافرنجى المتوسط المحصول يظهر في الشهر السادس أو في بحر السنة الاولى أو الثانية بعد الاصابة الاولى وصفاته تقربه من الافرنجى المتأخر ويظهر أنه حالة انتقال بين الزهرى الثانوى والمتأخر ولا يكون مصطبعا باعراض حموية وانما احيانا يوجد آلام حادة في الحملات المعدة للطخ وفي هذا النوع عوضا عن كون الطخ منتشر على سطح الجسم يكون محدودا على جزء منه ومجلسه عادة جناحا الانف والمجبهة والغاوا الكتفان وهو يكون دوائر ونصف دوائر واللون النحاسى بوصفه عادة وسيره بطى بسبب ترده وظهوره وهذا الطخ ينتهى عادة بالتعليل وقروحته تكون قليلة الغور ومغطاة بقشور مخضرة قليلة السماكة ولا يختلفها الا بقع خفيفة ويوجد منه خمسة أنواع وهى الافرنجى المتلون والبترى والحوى بصلى والتفلى والدرفى ويمكن ان تظهر اللطخ المخاطية في زمن دور الافرنجى المتوسط المحصول سواء كان ظهورا أوليا أو ثانويا

أما الافرنجى المتلون فانه كان غير معروف ومعرفة جيدة وأول من شرحه الطبيب هردى وهو يتصف ببقع رمادية وبيض والبقع الرمادية تكون أقل غمامة عن النخالية المختلطة الألوان ولونها يقرب من لون القهوة التى باللبن وهذه البقع لا ترتفع عن سطح الجلد ولا يوجد فيها نفلس ويظهر انها موضوعة تحت البشرة وحجم البقع يكون قدر العشرين الفضة أو الخمسة وحافتها غير منتظمة ويجمع جملة منها في قسم واحد والبقع البيض تكون بينها ولذا انه يظهر للناس ظرا أن هذه البقع البيض هى الحملات السامة والبقع الرمادية السببية ناتجة عن نفص في المادة الملوثة للجلد ونحن نعتبر أن هذا التلون ينتج عن عدم توزيع المادة الملوثة بانتظام وهى أنما زائدة في البقع السببية وناقصة في البقع البيض والطبيب بازن لا يعتبر طبيعتها الافرنجية مع كونها لا تظهر على رأى الطبيب هردى الا عند الأشخاص المصابين بهذا الداء

ومجاس هذا النوع العنق واحياناً الصدر والوجه والبطن وهذه البقع لا تشاهد الا عند الأشخاص ذوي الجلد الرقيق ولذا انها تشاهد بكثرة عند النساء ومدته تكون من شهرين الى جملة سنين والمعالجة الزبقية لها تأثير عليه

(التخصيص) من معرفة شرح هذه البقع سهل التخصيص ويتميز عن الفخالية المختلفة الالوان ~~بكون~~ بقعها مفرقة فضلاً عن كونها آفة تغلصية وليست بقعية والبقع الابيضية البسيطة تتميز بكونها أكثر عرضاً وأكثر ظهوراً

واما الافرنجي البثرى فهو شكل نادر الحصول ويوجد منه الافرنجي الحويصلي جذري الشكل والافرنجي الحويصلي الاجزى ماوى والحويصلي الهربسي الشكل ومن حيث ان هذه الاشكال سبق الكلام عليها في الافرنجي الثانوى فلا حاجة الى ذكرها هنا نانياً وغاية ذلك انه يوجد فيها طفق حويصلي وتظهر في ظرف الستة اشهر الاول .
واما الافرنجي الحويصلي الاجزى ماوى فليس المقصود هنا ذكر نوع اجزى ما لان الاجزى ما لا تكون طبيعتها افرنجية بل قويسية وانما يوجد نوع افرنجى ذو طفق حويصلي هيئته تشبه هيئة القوبة والحويصلات هنا تكون محاطة بها القشورية ومتمى اختلطت الحويصلات بتكون بقع جرغامة مغطاة بصولات كبيرة مرتفعة وهذه الحويصلات التي تظهر انها كبيرة الحجم وأصلب مما في الاجزى ما ذات سير بطيء وتنتهى اما بالتحليل او بالجفاف أو ان سائر الحويصلات تتعكرو تنفجر ويتكون حينئذ قشور أكثر غوصاً أكثر مما في الاجزى ما وهذه القشور تبقى منفصلة عن بعضها وتسقط بدون أثر التهام وهذا النوع يظهر على المجدع والاطراف وينسدر ظهوره في الوجه

وسبب هذا الطفق يكون مزمناً ويمكث عادة عدة أشهر

(التخصيص) يمكن ان يشبه الافرنجي الحويصلي الاجزى ماوى بالاجزى ما ولكن حويصلات الاجزى ما تكون اصغراً وأكثر عدداً وأكثر اختلاطاً ويوجد فيها كلان ولا يوجد فيها هالة ولا طغ نحاسية

الافرنجي الحويصلي الهربسي يتصف بحويصلات كروية في حجم حب الدخن ذات قاعدة نحاسية مجعقة مع بعضها اجتماعاً غير منتظم أو على شكل دوائر وهذه الحويصلات تكون أكثر مقاومة مما في الهربسي ولا تنزق الا في اليوم الثاني

ويبقىها قشور رقيقة ومتى ما سقطت القشور يشاهد بقع ذات لون مخصوص وهو ذو ستر بطنى.

(التشخيص) فقد لا كلان واللون المخصوص للبقع وهما التها وبطء السير يتميزه عن الهربس البسيط ومتى تكونت الدوائر فإن سيرها لا يكون مركزيا وهذا مما يميزه عن الهربس الخلقى.

الافرنجى البثرى اما أن يكون سطحيا وسبق شرحه واما أن يكون بثرى اقشريا وسيدكر فى الافرنجى الثلاثى وانما يلزمنا أن نذكر نوعين من الافرنجى وهما الافرنجى الاكثى والافرنجى الاكثى والى السطحى

فالاكثى يشبه الاكثة الالتهابية وهو ذو قاعدة حمراء تسهر شيئا فشيئا ولا تنقرح وحول كل بثرة تشاهد الهالة الحمراء غامقة وسير البثور بطنى لان البثرة لا تنقرح الا بعد مضي ثلاثة أسابيع وبعد زوال الارتفاع تشاهد بقعة مخصوصة وفى احوال نادرة يحصل تقرح سطحى يعقبه أثره القمام بيضاء ومدة الطغ تكون من سنة الى ثمانية أسابيع أو أزيد ويجلس هذه الاكثة الافرنجية يكون عادة جلد الرأس والوجه والاطراف السفلى

ويتميز هذا النوع عن الاكثة البسيطة يكون أن بثور الاخيرة تكون أكبر وذات لون أحمر زاه وليست محاطة بهالة القحاسية وأثر القمام تكون أكثر عمقا وأكثر ظهورا

الاكثى الافرنجية هو طغ أكثر خطرا وأكثر حصولا عن النوع السابق ويظهر بعد العرض الاصل بسنة أو سنتين وأحيانا يكون مسبوقا بعراض عمومية وقد أعطوا لها أيضا اسم المجدرى الافرنجى

وهى تصف ببقع حمراء علوها بثور مستديرة أو مربعة شبيهة ببثور المجدرى وهى متسعة فى حجم العشرين الفضة وأحيانا أزيد وهذه البثور تكون مستديرة وأحيانا تجتمع وتختلط مع بعضها وحينئذ تكون ممتلئة بقرع مخين مصفر مدمم أحيانا وقاعدة كل بثرة محاطة بهالة حمراء غامقة ومتى انفجرت البثور تكون قشورا حمراء غير منتظمة وأحيانا سمر مخضرة وإذا سقطت هذه القشور فانه يشاهد أسفلهما قروح فظرية قليلة وهذه القروح تترك أحيانا مدة حتى انها تنشف ويخلفها أثره القمام دائمة وأحيانا تكون الشور

البثور منتشرة على سطح الجذع أو الأطراف السفلى وغالبا يكون مجلس هذه الأكتيميا جادة الرأس وحينئذ تصطبغ بسقوط الشعر

ومدة هذا النوع طويلة خصوصا عند الأشخاص ضعفاء البنية والمصابين بسوء التغذية الأفرنجي وفي هذا الحالة تكون مصحوبة بأعراض خطيرة

(التشخيص) إذا كانت الأكتيميا مصحوبة بأعراض عمومية وكانت البثورات سرية فإنها تشبه بالجدرى وتتميز عنه بسيرها البطيء ومجلسها الذي هو عادة الأطراف السفلى وبكبر بنورها وبالاعراض المصاحبة الأفرنجية واكتيميا الحرج يكون مجلسها اليدين والقدمين والاليتين ومصحوبة بكلا شديدا

رأبسا الأفرنجي التفلسي لا يعتبر الطيب بازن وجود هذا النوع ويقول انه درجة من أنواع أنور والذي ندرجه هنا تفلسي أصلي ويوجد منه ثلاثة أشكال وهي الأفرنجي التفلسي النقطة والتفلسي الحلقى والتفلسي لراحة اليدين وأخص القدمين

فالأفرنجي التفلسي النقطة الذي يعرف أيضا بالصدفية الأفرنجية يتصف بوجود بقع مستديرة في أقسام واحد تتميز بمغطة بقع ورقيقة بيض وبعدمضي بعض أسابع تسقط القشور وتبقى البقع مستديرة قليلة الانتظام ذات لون نحاسي تزول فيما بعد بدون أثر البصام ويندران يظهر هذا النوع مع نوع آخر ومجلسه عادة الجذع والأطراف خصوصا الأطراف السفلى

(التشخيص) تتميز هذه الصدفية عن الصدفية القويبة بكون أن التفلس في هذه الأخيرة يكون اسمك حتى انه يصعب الوصول بالاحتكاك إلى البقع المحر ومجلسها عادة مما إذا المفاصل خصوصا الركبتين والمرفقين والظواهر المرضية المصاحبة والسير يقطع كل شك

وأما الأفرنجي التفلسي الحلقى فيعرف خصوصا بوضعه على شكل دائرة ويظهر على هيئة بقع حمرية قليلة الارتفاع مكونة لدوائر أو قطع من دوائر مركزها سليم وكبرها يكون قدرا الخمسة أو العشرة وقشرها يكون رفيعا أبيض ليس متراكبا على بعضه ومجلسه الوجه والعنق وحوالي الشفتين والذقن وسيره سريع

(التشخيص) التشخيص يكفي لمعرفته وجود البقع النحاسية المغطاة بقشور رقيقة بيض ليست متراكبة على بعضها ويتميز عن الحرج بسيره من المركز إلى الدائر وبفقد الأعراض الأفرنجية وبفقد النسات الفطرية

(واما الافرنجى) الذي يظهر في راحة اليدين وأخص القدمين فيتصف ببقع قليلة الارتفاع مستديرة ذات لون نحاسي مغطاة بغاوس صلبة سنجابية وهذه البقع تكون منعزلة أو مختلطة تمتد أحيانا لغاية المعصم وهذه القشور تتشقق من كثرة حركة اليدين وتكون شقوقا عميقة ومعدته تكون بعض أشهر أو تستمر الى عدة سنين والمعالجة الافرنجية العمومية تأثيرها يكون قليلا واما المعالجة الموضعية فتكون ذات تأثير أقوى وذلك كدهان القطران والغسلات والدهنات الرقيقة

(التشخيص) هذا الشكل يشبه بالصدفية القوية لهذه الاعضاء حتى ان التشخيص يكون أحيانا غير ممكن اذا لم توجد في آن واحد ظواهر أخرى افرنجية ويضاف الى ذلك ان الصدفية البسيطة تكون ذات لون زاه ومحبوبة باكلان وليست محاطة بهالة نحاسية

تماما الافرنجى الدرني يسمى بالدرن الافرنجى أورام ليست مثولة مستديرة في حجم الدبيلة أو البندقة في ذات قوام مناسب ولون نحاسي وهذا الدرن قد يكون منتشر او مجتمع مع بعضه ولذا انه يوجد منه نوات منتشر والمجتمع وهو ينتهي اما بالتحليل أو بالتقرح وفي هذه الحالة الأخيرة ينتج عنه قرحة مختلفة الغور وبالنظر لذلك يوجد منه نوع يسمى بالدرن الافرنجى الثاقب والتعباني والدرن المنتشر يكون مجلسه بالاكثر الوجه والجذع وينتهي بتكون أثر التهام ناتجة عن امتصاص خلايا والدرن المجموع يكون على شكل حلق أو نصف حلق ومحاسه عادة الوجه خصوصا الجبهة والشفتين وحول جناحي الانف والسير يكون بطيئا ويعجز عن الدر الحنازيرى يكون ان الأخير يكون درنات أقل صلابة نصف شفافة بنفسجية محبوبة باحتقان في المنسوج المخلوي تحتها وأثره الالتهام التي تعقبها تكون غير منتظمة غالباً مرتفعة بخلاف أثره التهام الدرن الافرنجى فانها مستديرة مبيضة ملساء دائمة الوجود

* (الثالث الافرنجى المتأخر) *

هذا النوع يظهر عادة بعد مضي خمس سنوات أو ستة وأحيانا بعد عشرين سنة بعد حصول الإصابة الأولية وظهوره لا يصحكون مسبوقا بعراض هجوم ولذا ان المرضي لا يحضرون عند الطبيب الا متى ظهرت قشرة أو عدة قشور خضرة سميكة غير منتظمة مغطاة لقرح عميقة ذات شكل مخصوص وسير الافرنجى المتأخر يكون بطيئا بسبب تعاقب

تعاقب ظهورة وأحيانا يزول بالمعالجة اللائقة وأعراض هذا النوع هي الاورام العظمية والنيكروز والاورام العظمية والقروح الغائرة للحمض والغم وتعتبر شكلين لهذا النوع أولا الأفرنجي البشري القشري وثانيا الأفرنجي القرقي

أما الأفرنجي البشري القشري فيتصف بوجود قشور تغطي قرحة قليلة العمق وابتداءها يحصل بتلون بثرة أكتيماوية أو جلة بثور فيجتمع مع بعضها ثم تمزق ويعقبها قشرة رقيقة في الابتداء تملك فيما بعد قاعدة القروح الناتجة عن البثور الأكتيماوية تكون محتفنة لقاعدة الدم وقشورها تكون مخضرة وقبل انفجارها تشتمل على سائل عكرواني ناتج عن اختلاط القيح بكمية من الدم وأحيانا تكون القشور سمكية حتى انها تشبه صدفة القواقع ومجلسه عادة يكون الرأس أو الأطراف السفلى وأحيانا يكون ما يسمى بالروبيافيا اذا كانت القرحة ناتجة عن جلة بثور واتساع كل قرحة لا يزيد عن اتساع الريال وحوافها تكون مقطوعة كبيرة القلم وقاعها يكون جوييا غير منتظم وأحيانا يكون فطريا مكونا من ازرار لحمية جرم مغطاة بغشاء كاذب وصديدها دم كثير اللزوجة يستحيل الى قشور بسرعة والمالة المحيطة بالقرحة تكون قليلة الاحمرار عنها وأحيانا تغطي بصفحات صغيرة

وسير هذا النوع مرزمن ومسدته تتعلق بحالة المريض أى بضعف جسمه وقوة بنيته ويشكر الالطافات

(التشخيص) الشكل الأكتيماوي يمكن أن يشبهه بالاكثيما الكاشكية البسيطة ولكن هذه الأخيرة لا تشاهد الا عند الاطفال والشيوخ ومجلسها الأطراف السفلى وهالة بثورها تكون بنعمجية وقروحها سطحية وتشبهه بالخنزيري البشري لان في المرضين تتكون بثور يعقبها قروح تغطي بقشور سمكية الا ان قشور البثور الخنزيرية تكون سودا أو بيضا وليست مخضرة كما في الأفرنجي والقروح الخنزيرية تكون ذات حافة مشرذمة منفصلة عما تحتها وليست مقطوعة كبيرة القلم كما في الأفرنجي وأثر التهام الخنازيري تكون غير منتظمة بنفجية وليست بيضا وسوابق المريض والاعراض المصاحبة تقطع كل شك

(الانذار) الأفرنجي البشري القشري يكون فيه نوع خطر ويعقبه أثره التهام تكون

دائما محزنة اذا كان مجلسها الوجه والاذن يكون خطر اخصوصا اذا كانت الاكتها
تكتسب شكل الرويا يلزم لها معاجة قوية لاجل ازالة هذا الداء واما الاقرنجى
التقرجى فينصف بقروح عميقة ذات ميل للامتداد معها كانت كيفية تكونها سواء
كانت نافذة عن شور او عن درن وسيرها سريع وهذا النوع يظهر بحالتين المحالة
الاولى يكون فيها سطحيا وسريع السى فى الامتداد ويسمى بالافرنجى التقرجى
الثعبانى والمحالة الثانية يكون سريع السى فى العنق ويسمى بالافرنجى التقرجى
الثاقب

فاما الاقرنجى التقرجى الثعبانى فينصف بوجود قروح نافذة عن شور او عن درن
كما ذكرنا لانها تنصف بكيفية امتدادها على شكل سير الثعبان بشرط ان جزأ منها
يشفى والجزء الثانى يأخذ فى السى واحيانا تكون على شكل دوائر غير كاملة أو كاملة
ومجلسها حوالى المفصل وعلى الظهر والكتفين والوجه وعادة يوجد عدة قروح
وهذا الاقرنجى لا يكون معصوبا بالم ولا باكلان
وسيره يكون بطيئا بسبب امتداده ومتى قرب الى الشفا بجمعها لجة لا تفتح القروح
وتغطى بقشور رقيقة

ويعرف هذا النوع بالاوصاف التى ذكرناها وبكيفية سيره وسوا بق المريض وكذا
بمجلسه وبمدة التى تكون أحيانا سنة أو سنتين
وأما الاقرنجى الثاقب فقروحته تعقب عادة الدرن ومجلسه عادة الوجه أو
الانف أو الشفتان أو الاذن أو يبدئ بتسكن درنة غير مؤلمة خائرة فى الجلد تلين
وتنقب وتكون قشورا مسودة سمكة تغطى قروحا تنفذ فى الجلد بامتداد الدرن
وتستقر فى السى وتسبب الانسجة التى تحتها بدون أن يحصل لها طاقة لامن الغضاريف
ولامن العظام ومتى سقطت قشور القرحة فانه يشاهد ان سيرها متعرج خاثر ولا
تكون معصوبة باعراض النهاية ولا اعراض عمومية
ومدة هذه القروح تكون طويلة وتأثيرها قليل المعالجة ومع ذلك تنتهى غالبا
بالشفاء

وفى هذه الحالة تملى القرحة بازرار محبة ويحصل الالتصام واثرة الالتصام تكون أولا
ممرء ثم تبيض شيئا فشيئا وأحيانا تكون أجمه وأحيانا يفقد جزء من العظم أو من
الغضروف وحينئذ فتكون أثره الالتصام معيبة

(التشخيص) الا فرنجى الثقرى الساقب يمكن ان يشتبه بالخنزيرى الساقب
ولسكن سوابق المريض والاعراض المصاحبة يكفى ان للتشخيص والقروح
السرطانية تبدى يوم تولد مكث مدة قبل تقرحه وحوافى القرحة تكون مرتفعة
منقلة الى الخارج

وانذار هذا النوع يكون خطرا بسبب طول مدته وبعقه فى الاصابة واثرا لتمامه المعيبة
والشوهة

(معالجة الداء الا فرنجى) معالجة الداء الا فرنجى تنقسم الى قسمين القسم الاول

معالجة الا فرنجى الاولى والثانى معالجة الا فرنجى البنى

أما معالجة الا فرنجى الاولى اى معالجة القرحة الاولى فتستدعى جملة ادوية مختلفة

على حسب ازمنة القرحة ولا حاجة الى ذكرها والطبيب ريكور (بباريز) والطبيب

سيكونو (بوننا) ذكرا ان كى القرحة فى الخمسة الايام الاول من ظهورها يكفى لازالة

الداء من البقعة بالكلية وشفاء القرحة ولكن المشاهدات الاكلينيكية نفت هذا

الرأى وذلك ان كلام الماهرين المذكورين انعش فى نوع القرحة ويظهر انهما

استعملوا الكى فى قروح بسيطة وليست قروحا يابسة عفنة

ويستعمل عادة المليينات والحمامات اذا كان هناك التهاب ويستعمل ايضا المنبهات

كالنيسد العطرى والماء الابيض والماء الكلورورى وفى اغلب الاحيان القرحة

تشفى بدون استعمال هذه الوسائط

ومتى حصل تيبس فى القرحة واحتقنت العقد يصل الداء للدور الثانى

وفى هذه الحالة أوصى كثير من اطباء استعمال الاستحضارات الزبقية مهما كانت

طبيعة القرحة وبعضهم ينتظرون ظهور الطغ الا فرنجى أو الطغ الخشامية ونحن مع

أصحاب الرأى الاول ففى صحة لنا انشعاب البنية بعفن الاصابة يلزم استعمال المعالجة

الزبقية التى يكون لها تأثير غالب فى سرعة شفاء القرحة وفضلا عن ذلك تأخر وتلطخ

الاعراض الثانوية وأما فى الاحوال التى يشك فيها فالأوفق عدم استعمال المعالجة

النوعية حتى يظهر أو لا تنافس

ولا يلزم استعمال يودورال بوتاسيوم وشراب العشب من أزل الامر كما يفعله كثير من

أطباء مصر

وأما معالجة الدور الثاني أى الأفرنجى البنى فالموافق له هو الزئبق الذى يستعمل على حالة أول بودور أو ثانى كلورور على شكل حبوب أو محلول كسائل وتريتين أو زئبق المضاف إليه النهم كحبوب سدلو أو مركبات أخرى ويظهر أن سائل وتريتين يحدث اضطرابا بسرعة فى وظائف القناة الهضمية وأول بودور الزئبق يحدث التلعب بسرعة أما المحبوب الزئبقية لسدلو فتعمل أكثر من غيرها والكيفية التى تعطى منها يلزم أن تكون مناسبة لاجل عدم حصول أى مرض فى القناة الهضمية أو فى عضو آخر ويلزم ترك الطريقة المستعملة بمصر عند العوام وهى طريقة التبخير بالزنجفر لانه يتسبب عن ذلك عوارض خطيرة وقد يستعملونها فى بعض أمراض ليست أفرنجية كما شاهدنا ذلك عدة مرار فيستعمل أول بودور الزئبق من ٢ سنى الى ٢ م وسائل وتريتين من ملعقة الى اثنتين

واخترعوا أيضا الادوية المعروفة كالعشبة والاربعة أخشاب المعروفة واسكن هذه الادوية لا تسكنفى فى شفاء هذا الداء

وبودور البوناسيوم لا يعتردها نوعيا فى هذا الدور الثانى أيضا وانما يكون له تأثير فى الاحوال التى يوجد فيها آلام فى الرأس وآلام حدارية فى الاجزاء الاخرى من الجسم فيعطى من جرام الى ٢ فى اليوم فيزيله فى مسافة قليلة وبعد ذلك لا ينبغي استمرار تعاطيه وأما فى الدور الثالث فيكون هو العلاج القوى التأثير فيه كما أن الزئبق يكون العلاج القوى التأثير فى الدور الثانى ويعطى من البودور فى هذه الحالة من ٣ الى ٢٠ جراما فى اليوم ولكن لا ينبغي ازدياد مقدار التعاطى لغاية ٢٠ جراما فى احوال مخصوصة وقد شاهدنا حصول نجاح عظيم فى استعمال المعالجة الزئبقية واليودية فى آن واحد حتى فى الدور الثالث لانه يسرع فى شفاء التنافيس الأفرنجية وانما ذلك يكون فى احوال مخصوصة لا يعرفها الا الطبيب الممارس

ثم انه لا تسكنفى معرفة هذه الادوية النوعية لاجل شفاء الداء الأفرنجى لانه أحسانا توجد علامات مخصوصة متعلقة بالبنية وبالحالة المرضية فوجب استعمال أدوية أخرى لان هذه الادوية المذكورة تكون مضرّة فى احوال الضعف وعند الأشخاص ذوى البنية الخنازيرية والزجاج اللينقادى يستعان باستعمال زيت السمك والمركبات الحديدية والكينا وغير ذلك

ويلزم الاعتناء بالوسائط الهضمية وعلى وصل المريض الى درجة الكاشكسيا لا يلزم استعمال هذه الادوية النوعية بل يستعمل يودورا الحديد والكيينا والاغذية المقوية مع الوسائط الهضمية اللازمة ولا يلزم الارتكان الى المعرفات فقط كما جرت العادة بذلك لانه يوجد كثير من الناس من يستعمل الشبهة فقط ومع ذلك فانها غير كافية في الاحوال الصعبة

وفي الاحوال التي يؤثر فيها اليود والزئبق تأثيرا ضعيفا يستعان بالمياه المعدنية الكبريتية كبماء باريج ولوشون واكس وبادن وحلاوان وغير ذلك وفي هذه الاحوال يلزم الاحتراس من تأثير البرد والحتر

والمعالجة بالماء البارد تستعمل في احوال الانيميا المعهوبة بالام عصبية والمياه الكبريتية لها تأثيران الاول انها تسرع في ظهور الطفح اذا كان آيلا للظهور والثاني انها تقوى البنية وتثبت الشفاء

والمعالجة الموضعية للزهرى الثنائي والثلاثي ليس لها أهمية كبيرة وتختلف على حسب أنواع المتفاقيس ومجلسها والاهم هو الاعتناء بالمعالجة العمومية التي تسرع الشفاء

(تم القسم الثاني)

(القسم الثالث في الداءات الخنازيرية)

(الرتبة العاشرة في داء الخنازير والعقد أي داء السدد)

معي بداء الخنازير لكونه يشبه مرضا يصيب انواع الخنازير وبداء العقد لكونه يحدث مرضها

(التعريف) تعريف هذا الداء عسر بسبب اختلاف مجلس وشكل الداءات المختلفة التي تنجم عنه ومع ذلك يمكن أن نعرفه بأنه مرض عمومي بني أي سوء قني غير معدي ينتج عنه ظواهر مرضية مجمعة أو متعاقبة مجلسها المجلد عادة والاصية اللاغوية والمسوج الخلوي والغظام وتنصف هذه الظواهر المرضية باستقرارها وثبوتها وميلها للتقيح وتبديد الجزء المصاب

وفهم من هذا التعريف انه يوجد لهذا الداء امراض عديدة لها صفات عامة يشبه بعضها بعضا وأنواع هذا المرض كانت غير معروفة حتى ان سوفاج وبردوق في القرن الثامن عشر قال انه يمكن أن تنجم عنه امراض أخرى وأمراض هذا الداء لم تعرف معرفة جيدة الا في هذا القرن المذكور وكذا عرفت طبيعتها وأنواعها

(الاصناف العمومية لهذا الداء) اوصاف هذا الداء المذكور اذا أخذ كل وصف منها على حدة لا يوثق به واما اذا جمعت فانها تعطي للامريض هيئة مخصوصة ولذا ان الاشخاص ذوي البنية الخنازيرية تكون رؤسهم اما صغيرة أو كبيرة خصوصا في جرتها الخلفي وجباههم صغيرة واصداغهم مسطحة ووجوههم باهتة أو متلونة بلون أحمر على هيئة لطيخ تزول أحيانا فجأة وتقاطيع الوجه غليظة والشفتان ممكيتان خصوصا العليا والفكان عريضان مقوسان والانف أفطس والارنبه غليظة ومسطحة والخياشيم ضيقة وهذا مما يوجب الاشخاص للتنفس من الفم والاعين ذات لون أزرق معتم بدون حدة والصلبة مزرقه والمخدة ممتدة والاهاب طويلة والمجموع الشعري قليل ومتأخر الظهور ويظن ان ذوي البنية الخنازيرية شعر ومع ذلك ليس من النادر مشاهدة كثير منهم ذوي اعين وشعر أسود وبالنظر للهيئة الظاهرة لا يوجد تناسب بين أجزاء الجسم فتسلازل أس اما صغيرة جدا أو كبيرة جدا والاطراف اما طويلة جدا أو قصيرة والقامة مرتفعة أو قصيرة فالقصير والطويل عادة لتفاوتان وفي سن الكهولة

يظهر أن ذوى البنية الخنازيرية أصغر سناً بخلافهم في زمن الطفولية فإنه يظهر أنهم أكبر سناً وصدورهم صغيرة وبطونهم كبيرة في الغالب وأطرافهم نحيفة وإذا كانت معينة تكون عضلاتهم رخوة والمفاصل مهيكة والأيدي والاقدام كبيرة وقد تكون شهيتهم أحياناً كلبية مع تخافة الجسم وقد يوجد قدفة شبيهة خصوصاً لاكل اللعوم ومن حيث أنهم يتعاطون الخضر والثمار واللبان بكثرة يكون من الصعب تقوية جسمهم ويوجد عند كثير منهم أسهال متعاقب بآسالك وبعض من الاطفال ذوى البنية الخنازيرية يعرفون بنقوتهم العقلية وفيهم هم المريع والبعض الآخر قوته العقلية محدودة أو مفقودة وذو رعاوة في البنية ويتعبون من أدنى حركة وإراحة لا تكفي لتجديد قواهم وتمتو جسمهم بطىء أو سريع وبلوغهم بطىء وعند البنات يوجد تسرب في الطمث وشبهة الجماع عند الذكور تكون قليلة وأغلب ذوى البنية الخنازيرية يوجد عندهم علامات الحلو روز والانياس والانتفاخ ذو المزاج اللغاوى يكونون عرضة للداء الخنازيرى

(الآفات الخنازيرية)

الامراض التي تنتج عن داء الخنازير عديدة وهي تصيب مذسوجات مختلفة من الجسم كما ذكرنا وهذا ماوجب بعض الأطباء لشرح البعض منها على حدة كالالتهابات المفصليّة والارماد والالتهابات العظمية وغير ذلك بدون أن يتعرض للعائلة العمومية المسببة لها أو التي يجمعها مع بعضها ولكن (لوجو) هو الذي شرح داء الخنازير بشرحاً جيداً وهو الذي جمع هذه الأمراض ونسبها إلى سبب عمومي ولشرحها على حسب مجلسها التشرى فيقول

أولاً الأمراض الخنازيرية التي تصيب الأغشية المخاطية فتلزم المدا الخنازيرى أحد الظواهر المرضية الكثيرة المحصول لهذا الداء وابتداءً من ذاتي فيحصل أكلان في العين والاحقان تكون ملتصقة ثم بعد ذلك حافة الجفن تصير حمراء منتفخة قليلاً وأحياناً متقرحة ويزداد إفراز عدد (ميبيموس) والاهداب تسقط ويخلفها الهداب ضعيفة ذات انحاء معيب ثم يمتد التهاب إلى القنوان الدمعية وأحياناً يحصل ورم دمى يخلفه ناسور والمتحمة الجفنية تغطى بحبوب والمقلية يقعد فيها أوعية وتمتد على القرنية على

هيئة حزم وهذا ما أوجب بعض المؤلفين الى اعتبارها علامة على وجود هذا الرمد المختازيرى وهذه الالوية تكون أحيانا ظفيرة

ومنى أصيبت القرنية يحصل تدمع وفزع من الضوء وعسامة فيها ويحصل تقرح فى سطحها أثار تشاح لبقى أوصد يدى فى صفاتها ثم ينتج عن ذلك اما نواج أوبياضة والقرنية اللينة يمكن ان تحدث عنبه أو انها تنقب ويحصل فتق والتصاق أو ان العين تستفرغ ويندuran الرمد المختازيرى يحدث آفات خطيرة ويمتد فى الغالب على حوافى الاجفان أو ينتج عنه التهاب ملتصق مزمن أو التهاب قرنى سطحي

والزكام المزمن المختازيرى يعقب الزكام الحاد المتكرر ويتصف بارتشاح فى الحفر الالفيه وصعوبة فى مرور الهواء منها وهذا ما يوجب المريض الحالتين بوساطة الغم والارتشاح المخاطي الاتقى يسيل على الشفة العليا ويهيجها وينتج عن ذلك تقرح سطحي وتكون قشور فى فتحات الخياشيم التى صاقت من انتفاخ غشائها المخاطي وهذا الغشاء المخاطي يحمر ويصير فطريا ويتقرح حتى ان العظام يمكن ان تصاب بهذا التقرح وهذه القروح تستمر مدة طويلة وتعطى سائلا مخاطيا قيحيا ذا رائحة منتنة خاصة بهذا الداء تشبه رائحة البق وهذه التغيرات المرضية تكون محبوبة بالم غير حاد ظائر وتعسر فى التنفس وتنتهى بفقد حاسة الشم

والتهاب الاذن الظاهرة يكون حادا ابتداء ثم يصير مزمننا ويقتصر عادة على جهة واحدة ويتصف بوزم القشاة السمعية الظاهرة وبافراز سائل مخاطي قيحي وبالاهمية وبممكنه مدة طويلة حتى انه يمكن أن يمكث مدة الحياة وقد ينتهى بثقب غشاء الطبلة وحدوث التهاب الاذن المتوسطة وتسوس فى عظام السمع وفقد كلى فى حاسة السمع وقد يمتد الى عظم الصخرة والسكرتلة المحلبة

ثم ان الاشخاص ذوى البنية المختازيرية يكونون عرضة لالتهاب القوزتين وقد يمتد أحيانا الى القوائم المقدمة للهاء وسقف الخنك ومن الخلف الى فتحة بوق استاكبوس والصوت يصير حاقبا أنفيا ويحصل شخير مدة التنفس وهم يبدون إصابة أعضاء الاذن

والغشاء المخاطي للقناة المضيئة يكون عرضة عندهم لالتهابات خفيفة ويكون عرضة لتعسر فى المضم ومغص واسهال ويشاهد عندهم تنقرا الديدان المعوية كما انه يخضع على سطح جلد هم ببعض نباتات تسلقية

وكثيرا ما يشاهد عند النبات احمرار الفرج وتحميه وازدياد في افراز غدده وازدياد في سيلان المهبل الذي يصير أحيانا غسائليا قهييا فيكون سديا في أشكال شديدة وبعلامته للجزء المجاورة يحدث فيها ارتخا وهذا السيلان الأبيض يتعاضى على المعالجة الموضعية ولذا يلزم مساعدته بالمعالجة العمومية فانيسا الآفات الخنزيرية الجلدية (الأمراض الجلدية الخنزيرية عديدة وسنشرحها فيما بعد

(ثالثا آفات العقد الليفية) هذه الآفات تكون كثيرة الحصول وهي معروفة من قديم الزمان والاكثر اصابة ومشاهدة منها هي عقد العنق ومع ذلك تشاهد كثيرا في الابط والاربية والبدى والحلمات الاخر العقدية وهي المعروفة عند العوام بالخنزيرة وهذه العقد يحصل فيها تضخم أو تقيج أو هماما وقد يصل حجم العقد الى بيضة الدجاجة بدون ألم وقوامها رن وهي غير ملتصقة بالجلد وباجتماع بعضها مع بعض يتكون ورم كبير الحجم وبضغطها على الأجزاء المجاورة يحصل منها عوارض خطيرة على حسب الأعضاء المضغوطة

وفي كثير من الاحوال يكون التهاب العقد حادا فتعمر وتلتصق بالجلد وتلين وتقيح وتنفخ الى الخارج ويخلفها قروح عمرة الشفاء

رابعا آفات المنسوج الخلوى الذى يتهب في أغلب الاحوال ويتكون عنه خراجات وهذه الخراجات قد تكون حادة وفي الغالب مزمنة تعرف باسم الخراجات الباردة وقد تكون متعددة فتغيب لسوء القينة التقصى ويمكن أن تنتهى بالامتناس ولكن في أغلب الاحوال تستحيل الى الحالة الحادة وتنفخ وتصبح بيضية الشفاء

(خامسا آفات العظام) داء الخنزير قد يصيب العظام بجملة طرق وأحيانا تكون الاصابة في عظام المفاصل ويتكون عن ذلك أورام بيض وأحيانا تكون في العظام وتحدث التهابا عظريا أو موتا في العظام والورم الأبيض هو نتيجة كثيرة الحصول للداء الخنزيرى ويكون معهودا ابتداء بألم أصم في المفصل ثم بانتفاخ وتجن وارتشاح مفصلي ثم ان الالتهاب قد يصيب الأجزاء المجاورة ويكون خراجات ونواسير وشفافه يكون نادرا ويعقبه انكيلوس أى تعقد المفاصل

ثم ان الالتهاب العظمى الخنزيرى كثيرا يحصل ويهيب العمود الفقري والقص والاضلاع وغير ذلك وهو يبدئ بألم أصم غائر ثم ورم وخراج ينفخ ويخلفه ناسور يصل للعظم

للعظام المصاب ونسوس العظام ويكون ذا سير بطيء وقد يحدث الموت من كثرة التقيح وأما النيكروزا الخنازيرية فانه نادر الحصول وإذا حصل فيشاهد تغمد القطعة المتكرزة ولذا يصعب استقراجهما

(سادسا) الآفات الخنازيرية المحشوية هذه الآفات تنحصر في الاسهال الخنازيري واصابة العدة بالبنفاوية المسارية والمحصية والتدين والسل الخنازيري وألحقوا أمراضا أخرى بالداء الخنازيري ليست من طبيعته بل انما ذات طبيعة أخرى أصابت أشخاصا ذوي بنية خنازيرية أو انها تكون ناشئة عن سبب مخصوص وذلك كالسل والصرطان ولين العظام وغير ذلك

(السير والمدة والانتها) سير الداء الخنازيري بطيء لانه مرض مزمن ذو أمد طويل المدة ويمكن مدة الحياة بخلاف ظواهر المرضية فانها تكون طويلة المدة وتشفى والشخص يبقى دائما ذا بنية خنازيرية وهذه الظواهر المرضية تتعاقب في الظهور

ويظهر أن سير هذا الداء يتزايد على حسب اختلاف الفصول فآفات الغشاء المخاطي تظهر في فصل الشتاء وآفات المجلد في فصل الخريف والاقليم الحارة يكون لها تأثير جيد خصوصا السكان البسلام المعتدلة والطبيب بازن يقسم سير الداء الخنازيري الى أربعة أدوار (الدور الاول) يشتمل على الآفات المجلدية والمخاطية (والثاني) على آفات الأجزاء الفائرة (والثالث) على الاورام البيض والانسوس وخراجات الانتفاخ (والرابع) على الآفات المحشوية كأمراض الرئتين والمنح والمساريق الى غير ذلك ولكن لا يمكن قبول هذا الرأي بطريقة عمومية لانه يوجد هذه القاعة استثناءات

وانتهاء الداء الخنازيري يكون مصحوبا بانتهاء حياة الشخص والمعالجة لا تحدث الاشفاء الظواهر المرضية وتتوفاى البنية الخنازيرية وليس زوال سوء القنيسة زوالا تاما والانتها يكون محمزا بسبب التغير العمومي للبيئة الذي يسمى كاشكسيا خنازيرية التي تعرف بعنامة المجلد والاسهال والعرق والخفاقة وانسكابات في البليورا والبريتون وغير ذلك ونزيف نابي للقرح أو حصول مرض عارضى

(المضاعفات) الداء الخنازيري يتضاعف بعدة أمراض فيشاهد غالباً حصول الحمرة وأمراض أخرى جلدية وجبات طفحية والحصى التيفودية والداء الافرنجى الذي يصيب

الانخفاض ذوى البنية الخنازيرية يكون خطرهم عندهم أكثر من غيرهم وكثيرا ما تشاهد السعفة عند الانخفاض ذوى البنية الخنازيرية

(التشخيص) تشخيص الافات الخنازيرية يقتصر في معرفة الحالة العمومية والاعراض الموضعية لكل آفة خنازيرية على حدتها وبالنسبة لمجسها أما الحالة العمومية فسبق شرحها في الاوصاف الخاصة والانخفاض ذوى البنية الخنازيرية وأما من جهة الاوصاف الخاصة بكل آفة فسند كر شرح كل منها على حدة ومع ذلك فالقروح الخنازيرية يكون لها هيئة مخصوصة ويكون سطحها باهنا وحوافها رقيقة منفصلة عما تحتها وتكون غير مؤلمة وغير عرضة للالتهاب وفيها مصلى مائع يحتوى على ندف من النسوج الخلوى أو على قطع صغيرة عظمية

وآثار الالتصام تكون مخفضة غير منتظمة وأحيانا تكون مرتفعة عنيفة مبيضة أو محجرة وسير القروح يكون بطيئا ويضاف الى ذلك سوابق المرض والاعراض المصاحبة تدل على التشخيص

(الاسباب) اسباب الداء الخنازيرى يلزم معرفتها لانها ضرورية لاجل الزواج واستعمال اللحم والمعالجة اللازمة وهذه الاسباب تنقسم الى قسمين

(القسم الاول) اسباب الداء الخنازيرى وهى الوراثة التى تنتج من الابوين أو من أحدهما والاسباب له تأثير أكثر من الام ومع ذلك توجد مستثنيات من هذه القاعدة وقد يشاهد أولاد ذوى بنية خنازيرية بدون أن يكون أبائهم مصابين بذلك فيكفى لذلك ضعف بنيتهم أو أنهم يكونون ذوى مزاج لينفاوى زائد ويحصل تغير زائد في التغذية أو تقدم أهلهم في السن أو صغر سن أهلهم وزواج الأقارب مع بعضهم ينتج عنه أولاد مصابون بهذا الداء أو بهاسات أندر والمراضع ذوات البنية الخنازيرية بسبب حدوث الداء الخنازيرى لمن يرضعن

والاسباب المتمة لمحصل الداء هى القمط والسكنى في المهلات الرطبة والبلاد الباردة وفى الأودية والسجن والحجران من الهواء

والداء الخنازيرى ليس معديا كما ظنه بعضهم

ثانياً الاسباب المحدثة للافات الخنازيرية هى أولاً السن فتشاهد هذه الظواهر المرضية عند الأطفال من سن سنتين الى خمسة وتزايد من خمسة الى ١٥ وتتناقص بعد ذلك الى سن الشيخوخة ومع ذلك فهذا لا يمنع ظهورها في السن المتأخر وهذا ما سماه

الطبيب

الطبيب دومولن بالظواهر المختازيرية المتأخرة والسن على العموم له تأثير على مجلس هذه الآفات عند الأطفال فتشاهد بكثرة آفات العين والغشاء المخاطي ثم بعد ذلك إصابة العقد الليفية وفي سن الكهولة تشاهد إصابة العظام

وليس من النادر مشاهدة الداء المختازيري عند جميع الأمراض ولكن يشاهد في المزاج اللينفاوي أكثر من غيره وعند النساء أكثر من الرجال وفي زمن التسنين وزوال هذه الأمراض يكون في زمن البلوغ ويظهر أن بعض الأمراض له تأثير في ظهور هذه الداءات كالحمرة والسعال الديكي وقد يظهر عقب انفعال نفسي وضعف انقطاع الحيض

(المعالجة) معالجة هذا الداء تنقسم إلى قسمين القسم الأول يشتمل على معالجة الحالة العمومية والنسائي على معالجة الظواهر المرضية

فالمعالجة العمومية تكون أهم وهي تشتمل على الوسائط التحفظية وعلى الوسائط الشفائية فالمعالجة التحفظية تنحصر في استعمال الوسائط الهضمية بسكنى الأشخاص الذين هم عرضة لهذا الداء في الأرياف وتجنبهم الرطوبة والتعب والحرقان واستعمال الأغذية الجيدة والأدوية المعوية كالحديد والكيماوزيت السمك ويضاف إلى ذلك الحمامات المهيجة كحمامات البحر والعطرية والكبريتية

ومنى ظهرت الآفات المختازيرية يلزم استعمال الوسائط العمومية لأن الوسائط الموضعية لا تكفي وقد استعملت الأدوية المرة والجرجير والفجل البري على شكل نيلد أو شراب والكبريت له تأثيراً أكثر من غيره ولكن استعماله على شكل حمامات يكون أكثر من استعماله من الباطن و(لوجو) اعتبر البود كدواء مخصوص بداء المختازير ولكن ليس الأمر كذلك وإنما يكون جيداً النفع في الآفات العظمية والفسدية والمحدد يكون نافعا أحيانا خصوصا عند الأشخاص ذوي اللون الباهت وقد استعملوا الزئبق في غير عمله

والتحضيرات القلوية ككارور والباريوم الذي استعمل بنجاح في الآفات العظمية وايدروكلورات الصودا قد استعملها بنجاح مسيو كاناف وتكون نافعة على شكل حمامات والشوكرا يكون جيداً الاستعمال في احتقان العقد على شكل صبغة أو مرهم ولكن أحسن هذه الأدوية هو زيت السمك أو خلاصة السمك مع استعمال الوسائط الهضمية ويلزم أن نذكر المبادئ المعدنية الكثيرة الاستعمال في هذا الداء وذلك كبناء

* (١٩٢) *

كلور و رالو و يوم المحبة (لنوها يم) و كرو و سناخ و هم برج و غير ذلك نستعمل من الظاهر و الباطن و المياه المعدنية (لويشي) خصوصا في آفات المجلد و العظام و مياه باريس و لوشون و اكس و انجن و السكنى على شاطئ البحر لها تأثير في تحسين الحالة العمومية خصوصا اذا كانت مهيوبة بالاستحمام فيه

* (في المختار بر الجلدية) *

الطبيبان بازن و هردي اعطيا هذا الاسم لآفات المختار برية التي تصيب الجلد و هذه الآفات تصنف بكونها تصيب الجلد انما هي طبقاته الغائرة و لذا ان القروح التي تنبع عن هذه الآفات تكون خائرة و كذا أثر الالتصام التي تعيقها و يجلس هذه الآفات يكون مقتصر على جزء من الجسم و لماسيل للازدياد في العرض و في العمق و لون الطفح المختار برى يكون أحر غامقا أو بنفصيا أو يكون دودي النيد و هو أقل غمقا من الزهرى و أقل اجرا رامن الازيمما

و حوا في قروحاتها تكون مشرقة غير ملتصقة بمناقضها و قاع القروح يكون فطريا يدمى بسهولة و اذ انه يشاهد فيها أثار راحية باهتة رخوة ذات طبيعة ريشة أو تسكون أغشية كاذبة على سطحها

و القشور التي تغطي هذه القروح تكون احيانا سمكية و لونها يختلف لانها إما أن تكون مسودة أو مبيضة

ومن جملة الصفات المهمة التي ينبغي معرفتها هي انتفاخ النسوج الخلوى تحت الجلد خصوصا اذا كان مجلس الآفة في محل كثير النسوج الخلوى و هذا يكون سليا في اختلاطها بالحمرة و لذا اسمى بالحمرة المزمنة أو بالوبس الضخامي ر أخيرا سوابق المريض و الاعراض المصاحبة تعرفنا هذا الداء

(السبر و المدة و الانتهاء) سبر الطفح المختار برى بطى و مدته طويلة و انتهائه عادة بالشفا متى استعملت الوسائط اللائقة و اذ لم تستعمل فقد يمكث مدة حياة الشخص (تخصيص الطفح المختار برى) يعرف هذا الطفح بغضائه و ثباته و بكونه و قشوره و بهتة القروح و أثر الالتصام و انتفاخ النسوج الخلوى و بقع الحكة و الالتهاب الموضوعى و سبره البطى فبا اجتماع هذه الاوصاف يتميز الطفح المختار برى عن القوبى و الاقرصى

فالقوي يتميز المختاز برى يكون الاول يسكون قابلا للسمى والظهور في محل آخر
واصطحابه بحرقان وحرارة واكلان وليس مصحوبا بأثر انقسام ولو كان فيه تفرج
والزهري أى الاقربى يتميز عنه بكون أن قروح الزهري تكون مستديرة ومنظمة
وحافتها مقطوعة كبرية القلم وليست منفصلة ويوجد في قاعها غشاء كاذب سميك مزرق
والقشور تكون أكثر مقاومة ولون قشور الزهري تكون خضرا غامقة وليست
مبيضة ولا مسودة وأثر الانقسام الزهري تكون ممران تبيض وليست عميقة ولا مرتفعة
وسير الزهري يكون أسرع من سير المختاز برى ويندو وجود طغيع زهرى يمكن حسده
ستين في محل واحد وسوابق المريض تقطع كل شك

(تقسيم الطغيع المختاز برى)

قد يتفق وجود طغيع مختاز برى من نوع مختلف عند مريض واحد ولذا يصعب تقسيمه
ومع ذلك يمكن تقسيمه بالطريقة الآتية لاجل سهولة دراسته ولذا تعتبر له خمسة أنواع
وهي الارتعاش المختاز برى والاكثة المختاز برى أو القرنية والبثور المختاز برى والدرن
المختاز برى والمختاز برى الغلغموفى

النوع الاول الارتعاش المختاز برى وتسمى أيضا بالارتعاش الغلغومية بسبب ان التفلس يكون
مصحوبا بالبقعة الحمراء وهي تصنف ببقع حمر مسمرة أو بنفجية تغرب من اللون البنفسجي
وسطحها مستو وذو هيئة لماعة مخصصة واللون الأحمر مستقر ويزول بضغط الاصبع
ويعود بعد زواله ويزداد ازديادا وقتيا من تأثير الانفعالات النفسانية ومن جميع
الاسباب المهيبة العمومية وهذه البقع تكون مرتفعة قليلا عن سطح الجلد السليم وبعد
شفائها يصير محلها عميقا قليلا وشكلها مستدير او بيضاويا واتساعها يكون بقدر
العشرين الفضة أو القرش الأبيض ويمكن انها تتسع حتى انها تشغل أحد الخدين
بقامه ثم تسكن البشرة وتتفصل ويحصل تفلس على شكل قطع صغيرة فرفورية
صعبة الانفصال حتى انها تقاوم احتكاك اليدين وتشبه فلولس البسر يازس

ومجلس هذا النوع الوجه عادة ونحوه صافي الانف وأحيانا تشاهد على الأطراف
والقدمين واليدين وفروة الرأس ويحدث بصعب تنخيصها وتسبب عن ذلك سقوط
الشعر وهذه الارتعاش لا تكون مصحوبة بحركة جية ولا بحركة التهابية موضعية
وسيرها بطيء ولها ميل للانساع وقد يمكن مدة الحياة وأحيانا يحصل فيها تخسين

أوانها نشفي ويعقبها أثره التحام دائم حتى لو لم تتقرح ويحكون سببها امتصاصا
خسائيا وأثره الالتحام يتبدى من المركز إلى الدائر وهذه الارتقا تظهر عند الأشخاص
ذوي البنية الخنازيرية والمزاج الدموي خصوصا في الوجه

(التشخيص) تعرف الارتقا الخنازيرية بالبقع الحمراء والبسجية المغطاة بفلوس
المرتفعة قليلا وشكلها مستدير ومجلسها عادة الوجه وسيرها بطي مجدا ويختلف أثره
التحام والأمراض التي تشبه بها الارتقا والبسريازس (صدفية) والبتريازس
(نخالية) والخزاز وخصوصا الأفرنجي الحلي التسفلي أو الدرني

والارتقا الحلي أو العقدي يتميز بسيرها المحاد وباصطحابها بأعراض حية والتهابية
ويظهر ورها على الأطراف

والصدفية يتميز بلونها الأحمر الغامق وارتفاعها عن سطح الجلد وتغطيتها بفلوس
بيض صدفية متراكبة على بعضها أقل التصاقا وتكون منتشرة على سطح الجلد
وخصوصا في محاذ المفاصل

والنخالية تكون على هيئة الطخ عريضة منتشرة ذات قشورا كثرة فورية مصحوبة
بأكلان ولا تعقب بأثر الالتحام مطلقا

والخزاز يتميز بصغر حلماته وبوجود أكلان شديد وبفقد أثر الالتحام
ويلازم يتميز هذه الارتقا عن بعض طغخ أفرنجي كالطغخ الحلي التسفلي فيعرف هذا
الآخر بظهوره على سطح متسع من سطح الجلد وبسيرة السريع وبالأعراض المصاحبة
وأما الأفرنجي الدرني المجتمع فيكون أكثر ارتفاعا ولونه أحمر نحاسي وفلوسه قليلة
السماكة وسيره أكثر سرعة وشفاؤه بالمعالجة الزهرية

النوع الثاني الأكنة الخنازيرية أو الخنازير القرني هذا النوع يشبه النوع
المتقدم ولكن يتميز عنه بسبب أنه يحدث تغيرا في الأجرة الدهنية للجلد ويتصف ببقع
حمر بنفسجية قليلة الارتفاع عن سطح الجلد مستديرة يوجد على سطحها فلوس وعدم
انتظام وتعطي لليد احساسا يشبه احساس المبرشة وإذا نظر إليها بواسطة عدسة يشاهد
فيها فقعات القنوات الدهنية خصوصا إذا سقطت الفلوس ويجلس هذا النوع الوجه
عادة وهذه الأطخ تزول بالمعالجة ويبقى في محلها آثار التحام منبجعة وأحيانا لا توجد
آثار التحام وأحيانا تبقى مدة مستطيلة

ثم إن الخنازير القرني يشبه بالدهنية خصوصا بالدهنية المفرزة ولكن يتميز عنها
بكون

يكون ان البقع تكون في هذا النوع بنفصية ولا يوجد الدهنية أثر الضام وكازناف
يفسر انبعاث أثر الضام من الضغط الواقع من القشور المتسكونة ولكن هذا الانبعاث
ناشئ عن ضمور حصل في الجلد والصدفية تتميز عنه بقشورها البيضاء وعدم وجود
الحشونة المنشرية

النوع الثالث المختار بر البثرى هذا النوع كثير المحصول عن النوعين المتقدمين
واحيانا يوجد بمفرده أو مصطحبا بالانواع الاخر ويتبدى بصالتين مختلفتين احدهما
انه يظهر عدة بثور في جبه رأس الدبوس على لطفته جراثيم ثمانية أيام أو عشرة ثم
تنفجر ويخرج منها سائل مهبانسي يستحيل الى قشور صفراء وحيانا آخر يتبدى ببثرة
واحدة تشبه الزوينا وهذه البثرة تبلغ حجم الحمصة أو الكريزة وتجدد دون انتظام
وتشمل على سائل مصلي دموي ثم تنقرق وتغطي بقشرة مسودة

ومتى ظهر هذا النوع فإنه يغطي بقشور لونها يختلف فاحيانا تكون بيضا وأخر صفرا
واحيانا سودا ناتجة عن الدم وقد يشاهد عدة لطف مغطاة بقشور ويزداد المرض بتجدد
بثور حول القشور وهلمه القشور تكون ملتصقة ومتى سقطت بأى واسطة يشاهد
أسفلها قروح سطحية ذات حواف غير منتظمة وقاعها باهت مرق مغطى بأزرار لحمية
رخوة ولا يوجد فيها أغشية كاذبة كافي القروح الا فرنجية وحيانا تكون هذه
الازرار صلبة جافة خشنة وهذا النوع يسمى بالمختار بر الثولوى ومجلس هذا النوع
هو الانف وحيانا يظهر على الخدين وناذرا على الاطراف

ولا يوجد فيه أكلان ولا ألم مع خبث هبئته يشفى بسرعة أكثر من النوعين المتقدمين
فالقشور تسقط والقروح تلحم التهاما غير منتظم واذا لم يحصل الالتصام فالقروح
تزداد عمقا وتلف الاجزاء التي أسفلها

وتشخيص المختار بر البثرى ينحصر في معرفة الاوصاف التي ذكرناها ولا يشبه به الا
الكرفة القوية والزهرى البثرى القشرى

فيتميز عن الكرفة القوية بكون الاخيرة ذات سير سريع وقشورها صفراء رخوة قليلة
السمكة وشاغلة لا تناسع أكثر وفي محلات متعددة من الجسم ومعجوبة احيانا
باعراض موضعية وقروحها سطحية ويتميز عن الافرنجية البثرى القشرى بكون ان
القشور في هذا الاخير تكون بلون خضرة مخصوصة واكثر ارتفاضا وصلابة ومتى سقطت
فإنها تشاهد القروح الافرنجية مستديرة وحافته مقطوعة كبيرة القمم وقاعها مغطى

بغشاء كاذب وأثر الصمام أقل عمقا وزيادة على ذلك الأعراض المصاحبة وسوابق المريض ومعالجة الداء تؤكّد التشخيص

النوع الرابع الخنازير الدرني هذا النوع أكثر حصولا عن المتقدم وأكثر خطرا ويظهر على شكلين الشكل الأول هو الدرني الغير معيوب بتقرح ويكون التقرح سطحيا والثاني الدرني المعيوب بتقرح عميق

(الشكل الأول الخنازير الدرني السطحي) هذا النوع يتصف بارتفاعات رخوة ذات قوام مرني في حجم البصلة نصف شفافة مصفرة أحيانا تكون ممرانضحية وليست حرا مسمرة كبدن الأفرنجي وهذا الدرن يكون مجتمعا من ٨ الى ١٢ ويكون لطيفا مستديرة على هيئة دوائر أو نصف دوائر غير منتظمة ويوجد جملة منها أو أكثر وقد يشاهد على جميع سطح الجسم ولكن مجلسه المعتاد هو الوجه ويشاهد بالخصوص في الخدين والشفتين والذقن والجذع وناড়া على الأطراف ويشاهد أحيانا ارتشاح المنسوج المخلوي ومتى حصل فإنه يحدث ازدياد في حجم العضو والمصاب

وسير هذا النوع بطيء مزمّن ويندر أن يمكث أقل من عدة سنين ويظهر أن المريض في حالة صحة ويقم وظائفه

وينتهي هذا النوع إما بالشفاء مع وجود أثر الصمام منبججة وأحيانا يزمن الدرن أو يتقرح تقرحاً سطحيا لا يصيب الأجزاء من الدرن

ويعرف هذا الداء بوجود الدرن المتلون باللون البنفسجي وارتفاع المنسوج المخلوي والأمراض التي تشبه به هي الصدفية والهربس الحلقى والأفرنجي الدرني فالصدفية الممعة بالمجذام العام تتميز بكون ارتفاع لطفها مستويا وليس متكونا من درن ويكون فلوسها يضا

والهربس الحلقى يتميز بكونه على شكل دائرة وبسيرة السريع وبفقد الدرن وأما الدرن الأفرنجي فإنه يكون على هيئة جبل غير معطوبة بأعراض موضعية ودرنه أشد صلابة وأعمرا إذا ما في الخنازير الدرني وسيره سريع وسوابق المريض تتميز النوعين الشكل الثاني الخنازير الدرني التقرحي هذا النوع أكثر خطرا من الأنواع المتقدمة ويتبدئ كابتداء الشكل الأول وانما درنه يكون أكبر ومحاطا من قاعدته بهالة النهائية ويتقرح بسهولة والقروح تمتد عرضا وعمقا ويشاهد ظهور درن بجوارها وتقرح والقروح تلف الأجزاء المجاورة حتى العظام وهذا سبب في إعطائه اسم اللوبس الأكال

الأكال والقشور والغطية للقروح تكون ممسكة بها أو مسودة بسبب اختلاطها بالدم ومتى سقطت نشاهد القروح الغير منتظمة المحواف والقلاع ويجلس هذا النوع هو الانف ومجاوره وأحيانا تمتد تلف القروح من الجلد الى العظام أو من الغشاء المخاطي الفموى الى الجلد وأحيانا يثقب سقف الحنك وحاجز الانف أو انه يتبدى بالشفة وتلف الفك أو تلف الاجفان والعين وقد يظهر في محل آخر من الجسم كالعنق والقص والاطراف والفرج وغير ذلك وسير هذا المرض بطى معاده وأحيانا يكون سرعيا ويحدث ضعفا وحي الدق

وقد ينتهى الشفا من استعمال المعالجة اللائقة مع تكون أثر النقصان معينة (التشخيص) تشخيص هذا الداء سهل عادة بمعرفة القروح الغير منتظمة المحواف المنفصلة عما تحتها وبقاعها المزرق الرخو وبقيعها المصلب القبيح وبقشورها المسودة وتميز عن القروح الزهرية بكونها تحدث تلقا أكثر منها وبكونها ليست مقطوعة كبرية القلم وبالأعراض المصاحبة وتميز القروح السرطانية عن هذه القروح بكونها لا تبدى بدران مثلها وقروحها تكون متأخرة المحصول وبكونها تكون محاطة بهالة مرتفعة

والقروح السرطانية تصيب جميع الانسجة وتلفها ولا يمكن تقيدها في محل قبل ان تحن البنية والقروح يكون لها ميل للامتداد وتكون أزوار لجهة ذات هيئة مخصوصة تكون معقوبة بالآلام ناعسة وغير ذلك

النوع الخامس الخنازير الغلفونى وهو يتميز بكونه معقوبا بخراجات جلدية يكون حجمها من حجم اللوزة الى حجم الجوزة ذات لون أحمر بنفسجى وجلدها يرق وتقرق ويسيل منها صديد مانع ثم يتكون عليها قشور معمرة ومدة كل خراج تكون طويلا في جميع أطواره ومدة الخنازير الغلفونى طويلا أيضا خصوصا اذا حصل على التعاقب

(التشخيص) يعرف هذا النوع بوجود الخراجات ومجلسها السطحى وبوجود بعض من الأنواع الأخرى معه

(انذار الالتهابات الخنازيرية) هي آفات مزمنة وانذارها يختلف على حسب أنواعها فالأمر لاوى منها ليس خطرا على الصحة العمومية وانما قد يمتك مدة الحياة واما البثرى